طريقة العمل مع الأفراد

العمليات والمجالات

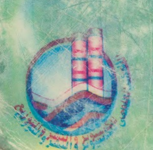
دكتور

محمد صبري فؤاد النمر

مدرس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية - الإسكندرية

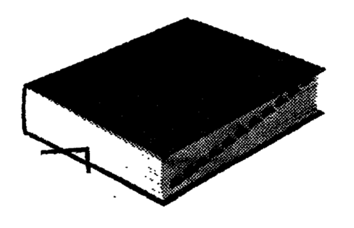
١٩٩٧





طريقة العمل مع الأفــراد

العمليات والمجــالات



دكتور

محمد صبري فؤاد النمر

مدرس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ـ اسكندرية

١٩٩٧

الناشر

المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢ ش الدكتور سامي جنينه ـ الشاطبي ـ الاسكندرية

٢

طريقة العمل مع الأفـــراد

العمليات والمجـالات

النمر ، محمد صبرى فؤاد

طريقة العمل مع الأفراد " العمليات والمجالات "

الاسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

(٣٥٥) ص

رقم الأيداع : ٣٢٦٤ / ٩٧

الترقيم الدولى : 1 - 77 - 5609 - 977

الناشر والموزع : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

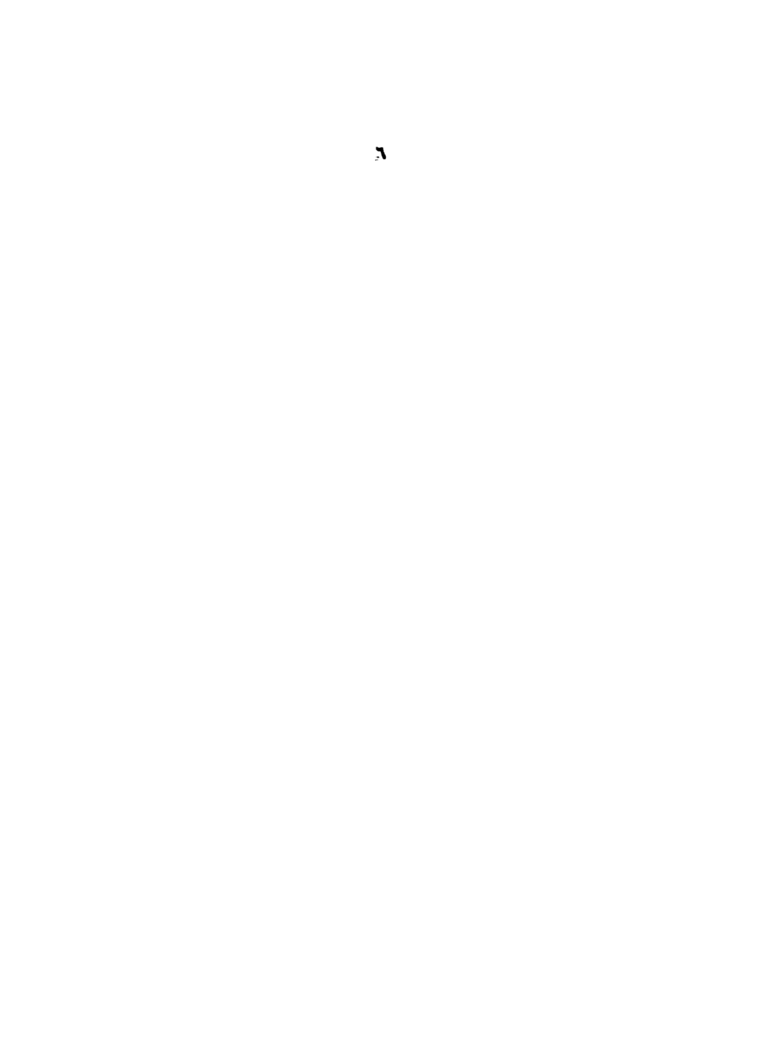
٢ ش الدكتور سامى جنينه ـ الشاطبى ـ

الاسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

" وكان فضل الله عليك عظيماً "

(من الآية ١١٣ سورة النساء)



إهــداء

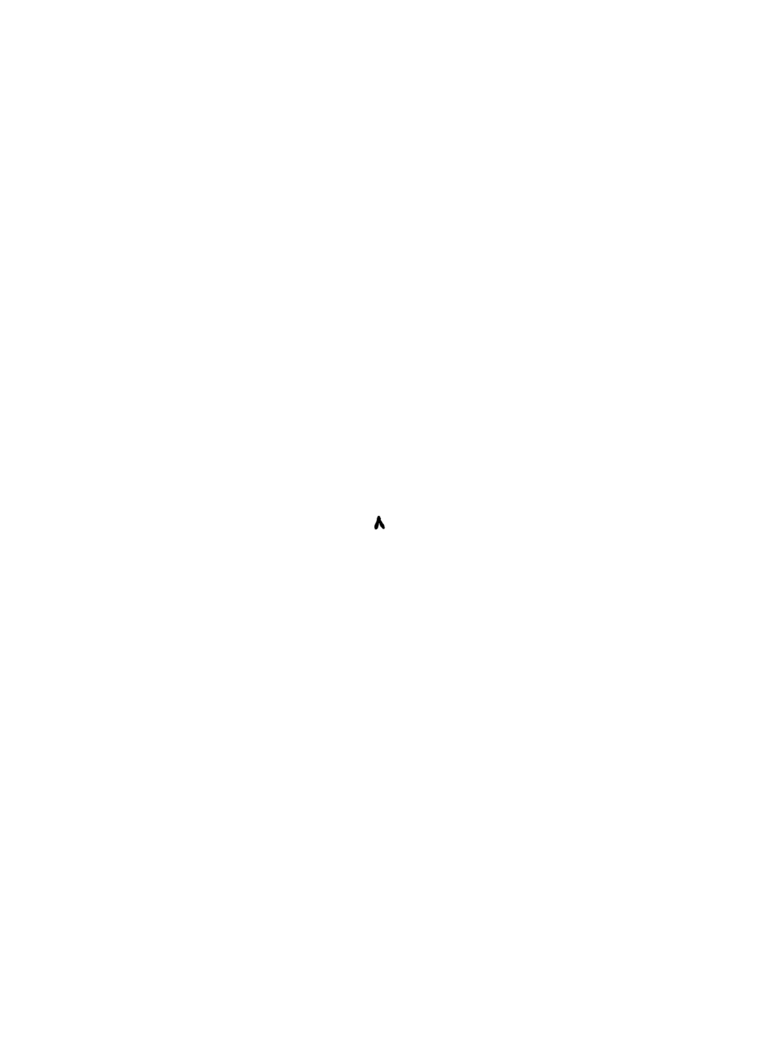
إلى الأم التى ضحت بحياتها من أجلى .....

إلى الإنسانــة التى رحلــت عن الدنيا .....

ولكــن لــم ولــن تـرحـل عن دنيــاي.....

إلى أمى الحبيبة .....

رحمها الله .



٨

تمهيد:

إن الخدمة الاجتماعية كمهنة هدفها تنمية المجتمعات وذلك عن طريق البحث عن القوى والعوامل المختلفة التى تحول دون النمو والتقدم الاجتماعى مثل الحرمان والبطالة والمرض والظروف المعيشية السيئة التى تخرج عن نطاق قدرة الأفراد الذين يعانون منها والتى تعمل على شقائهم . وتبحث الخدمة الاجتماعية عن اسباب كل هذه العلل فى المجتمع لكى تكافح هذه الأسباب وتنتقى أنسب الوسائل الفعالة للقضاء عليها أو لتقليل آثارها والأضرار التى تنتج عنها إلى أدنى حد ممكن ، وذلك لكى توفر للجميع أحسن ما يمكن من فرص الحياة الأجتماعية الكريمة ،ولقد أدى ظهور مفهوم مجالات الممارسة إلى حتمية تطبيق مناهج المساعدة المختلفة فى مجال معين لحل مشكلة معينة . وانبعث مفهوم الممارسة الشاملة فى مجالات الأسرة والطفولة ، والخدمة الاجتماعية فى المدرسة ، وغيرها من مجالات الممارسة ، وانتقل موضوع التخصص من الاهتمام بمنهج واحد معين (العمل مع الأفراد أو العمل مع الجماعة أو تنظيم المجتمع) إلى ممارسة شاملة تستخدم المناهج الثلاثة فى إطار شامل . ويمارس الأخصائى الاجتماعى وظيفته المهنية بكل مستوياتها وأبعادها مع الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع حسب نوع المشكلة أو الحاجات التى يعمل على إشباعها وإيجاد حلول لها ولقد تحملت طريقة العمل مع الافراد مسئولياتها فى تثبيت دعائم الخدمة الاجتماعية ومضت فى طريقها لخدمة عملائها ، تتطور مع تطور المجتمع وتتشكل حسب احدث المنجزات العلمية المتتابعة ، فقد انطلقت من مجال الحاجة

الاقتصادية المحدودة إلى الحاجة الاجتماعية والنفسية اللا محدودة ، انطلقت من المشكلة كعثرة خارج الفرد إلى المشكلة كجزء قابع في داخله . كما ادى الإفراز العلمى المتزايد لنظريات الطب العقلى وعلم الاجتماع إلى امتصاص طريقة العمل مع الأفراد للعديد من المفاهيم والأساليب تتغير بتغيرها وتتطور مع تطوراتها لتكون دواما مهنة ذواقة تقطف ثمار كل جديد في حقل المعرفة لتطبيعه لخدمة أغراضها. وترتبط طريقة العمل مع الأفراد بثلاث تصنيفات عامة ، إذ ينصب اهتمامها على كل فرد دون إضافة خصائص معينة بالنسبة له ، كذلك تهتم بنمط معين من الأفراد ، كما تهتم بموضوع يرتبط بالفرد حتى يمكن على الأقل تصوره وتجريده كوحدة تختلف عن ذات الفرد كالعلاقات ، والسلوك ، والنشاط والاتجاهات والصعوبات والحاجات . ويتضمن هذا الكتاب ثمان فصول الأول منها الدراسة كعملية ، والثانى أساليب الدراسة ، والثالث عملية التشخيص ، والرابع عملية العلاج ، والخامس طريقة العمل مع الأفراد في المجال العمالى، والسادس طريقة العمل مع الأفراد في المجال المدرسى ، والسابع طريقة العمل مع الأفراد في مجال الأحداث المنحرفين والثامن تحليل الحالات في طريقة العمل مع الأفراد .وارجو من الله أن يجد طلاب الخدمة الاجتماعية في هذا الكتاب المعارف التى تمكنهم من القيام بدورهم المهنى على أكمل وجه

المؤلف

دكتور / محمد صبرى فؤاد النمر

١٩٩٧

الفصل الأول

الدراسة كعملية

تمهيد

يقصد بعمليات العمل مع الأفراد أسلوب العمل الذى يسلكه الإخصائى الاجتماعى بطريقته الخاصة على ضوء إعداده المهنى . كما يعتمد أسلوب العمل هذا على مفاهيم العمل مع الأفراد . وعلى ضوء ما استقر عليه الرأى من أن كل مشكلة يتعرض لها الإنسان إنما هى محصلة لتاريخ حياته والنمط الذى يقابل به المواقف المختلفة . وأن علاج أى مشكلة يجب أن يرتبط بالتراكم التاريخى للعوامل والأسباب التى تدخلت فيها . وليس مجرد إزالة العرض فإن إزالة العرض هو نوع من التخدير الاجتماعى لمشكلة الفرد يؤدى حتما إلى تفاقم وتعقد الموقف الذى يعانى منه الفرد حتى يصبح أميل إلى تعاطى هذا المخدر الاجتماعى عن التفكير فى بذل المجهود لعلاج الأسباب الجذرية للمشكلة .

وعلى هذا فإن هدف عمليات العمل مع الأفراد هو مساعدة العميل فى علاج الموقف الذى يعانى منه .

ولكن ما هى العمليات التى يحتاج الإخصائى الاجتماعى إلى اتباعها كى يستطيع أن يحقق هذا الغرض ؟إن الذى يحدد أسلوبنا فى مناقشة هذا التساؤل هو ضلعا مثلث خدمة الفرد اللذان أوضحا لنا أن العميل يتفاعل مع المشكلة على ضوء ما لديه من اتجاهات وميول واستعدادات وأنماطه السلوكية أى على ضوء شخصيته بجميع جوانبها وأن المشكلة تتحدد مكوناتها من عوامل رئيسية تتدخل بنسب مختلفة فى الموقف وأن للمشكلة تاريخ يفسر الموقف الحاضر .

ولما كان الأسلوب العلمى فى أى مهنة من المهن يعتمد فى علاج الموقف على ضوء فهم مسبباته أو العوامل المتداخلة فيه.

كما وأن الطبيب يتبع نفس هذا الأسلوب العلمى فى الكشف على المريض بالطرق المختلفة كالسماعة والأشعة والتحليل إلى آخر وسائل الدراسة وعلى ضوء هذه الدراسة يضع تشخيصه للمرض ثم يضع خطة العلاج على ضوء هذا التشخيص ولما كانت العمل مع الأفراد تعتمد على الأسلوب العلمى كان من الطبيعى أن تشتمل عمليات العمل مع الأفراد على نفس العمليات وهى الدراسة والتشخيص والعلاج .

إن الدراسة والتشخيص تمهدان للعملية النهائية من عمليات العمل مع الأفراد وهى العلاج وهدف العلاج هو الهدف النهائى لعمليات العمل مع الأفراد حتى يستطيع العودة إلى الحياة الاجتماعية السليمة بعد أن يتخلص من المعوقات التى أدت إلى تأزم الموقف بالنسبة له .

١- فالدراسة فى العمل مع الأفراد هى عملية مساعدة العميل على توضيح الموقف والوقوف على أسباب المشكلة والعوامل التى أدت إلى تطورها وموقفه منها.

ومن الخطأ الشائع الاعتقاد بأن الدراسة هى جمع بيانات عن الموقف لأن مجرد جمع البيانات من جانب الإخصائى الاجتماعى تعنى سلبية العميل فى دراسة الموقف وأن مهمته هى تزويد الإخصائى بالبيانات والمعلومات .

وعلى هذا المفهوم يشعر العميل بأن المسئول عن علاج المشكلة هو الإخصائى الاجتماعى وهذا يتنافى مع مبادئنا ومفهومنا العمل مع الأفراد . فالعميل هو الذى يقوم بعلاج الموقف تحت إشراف الإخصائى الاجتماعى ولذلك فإن أى معلومات يدلى بها أو تطلب منه يجب أن يكون لها مفهوم عنده وقيمتها فيما يتخذ من خطوات علاجية. ولذلك يجب أن يقف العميل على الأسباب العامة فى مثل مشكلته حتى يستطيع أن يحدد الأسباب الخاصة لموقفه حتى إذا وصل إلى مرحلة العلاج استطاع أن يساهم مساهمة إيجابية فيه .

فعملية الدراسة فى واقع الأمر عملية ديناميكية تتحرك بالعميل من موقف الجهل بأسباب المشكلة إلى موقف الوضوح والفهم للعوامل التى تداخلت فى الموقف الذى يعانى منه سواء منها العوامل الشخصية أو العوامل البيئية .

٢- **التشخيص** : ولو أن عملية التشخيص عملية فنية يقوم بها الإخصائى الاجتماعى إلا أن العميل فى كثير من الأحيان فى حاجة إلى أن يتفهم مدى ترابط العوامل أو الأسباب مع الأعراض التى يعانى منها حتى يستطيع معرفة مستقبل الموقف ويكون بعض الآراء فى علاجه . فمساعدة العميل على الربط بين الظروف التى مر بها والمشكلة الحاضرة ومساعدته على تفهم قدراته ومدى احتمال استثمار هذه القدرات وتفهم ما لديه من إمكانيات ومدى الإستفادة منها وقدرته على الوقوف على خدمات المؤسسة والمجتمع التى يمكن أن تسهم فى عملية العلاج تساعده على الاشتراك اشتراكا فعالا فى وضع خطة العلاج .

وهذه العمليات السابقة التى أشرنا إليها ما هى إلا عمليات تشخيصية يجب أن تكون على أتم الوضوح فى ذهن العميل حتى يستطيع أن يتدرب على كيفية مناقشة وتشخيص أموره فيما بعد .

٣- العلاج : هو الجهود التى يبذلها كل من العميل والإخصائى الاجتماعى متعاونين لتنبيه قدرات العميل واستثمارها ليصلوا إلى مرحلة من النضج الاجتماعى تساعده على الاستفادة من إمكانياته وإمكانيات المجتمع للتغلب على المشاكل والمشقات التى تعترض حياته حالياً وما قد يصادفه مستقبلاً منها .

ومفهومنا للعمل مع الأفراد على ضوء مبدأ النضج بالممارسة هو أن العميل نفسه الذى يقوم بعلاج الموقف تحت إشراف الإخصائى وتوجيهه والضمان الحقيقى لتنفيذ هذه العملية العلاجية على وجه سليم هو الممارسة الإيجابية من العميل لجميع الخطوات التى يحتاجها العمل العلاجى .

وكى تتم العمليات الثلاث بطريقة سليمة يجب أن يتوفر لها المجال الذى تتم فيه وهو العلاقة المهنية . ونحن إذ نشير إلى هذه العمليات الثلاث على أنها عمليات منفصلة بعضها عن بعض فإن هذا الفصل لتسهيل الدراسة . فالعمليات الثلاث متداخلة ليس لها ترتيب زمنى محدد . حقيقى أن التشخيص السليم يقوم على الدراسات الوافية. فالدراسة يجب أن تسبق التشخيص كما أن العلاج السليم يعتمد على التشخيص الدقيق فالكليات هى التى تحتم هذا الترتيب الزمنى فالدراسة الكلية النهائية يجب أن تسبق التشخيص النهائى كما أن التشخيص النهائى يجب أن يسبق العلاج النهائى كعملية كلية .

ولكن الموقف بالنس بة للجزيئات يختلف عن ذلك فى واقع التطبيق العملى فالعميل عندما يلتجئ للمؤسسة ويقص قصته على الإخصائى الاجتماعى ينفس عن بعض الانفعالات التى يعانى منها وهى عملية علاجية وفى اثناء استماع الإخصائى الاجتماعى لقصة العميل تتكون لديه أفكار تشخيصية مبدئية وتنشأ هذه الأفكار التشخيصية على ضوء المعلومات المبدئية التى استطاع الوقوف عليها وتتكرر هذه العمليات الثلاث فى المقابلات المتوالية فكلما ظهرت حقائق جديدة فى الموقف أدت إلى نشأة أفكار تشخيصية جديدة تعدل من الأفكار التشخيصية السابقة أو تزيد فهم الموقف أكثر .

والأفكار التشخيصية هى فروض أو إحتمالات يجب على الإخصائى أن يضعها لتفسير الموقف الجزئى الذى يعرضه العميل ثم ربط هذه الجزيئات بالموقف الكلى على ضوء أفكار تشخيصية ترتبط بحصيلة المعلومات الدراسية التى وصل إليها الإخصائى مع العميل .

كما أن هناك بعض العمليات العلاجية التى يضطر الإخصائى الاجتماعى إلى سرعة اتخاذها دون انتظار الدراسة الكاملة لأن الموقف يلزم بذلك .

وعلى هذا يمكن القول بأن التداخل فى هذه العمليات الثلاث أمر طبيعى ولكن ما يميز العمليات هو أن :

١- الاتصالات الأولى تصطبغ بالطابع الدراسى وإن كانت لا تخلو من بعض العمليات التشخيصية والعلاجية .

٢- إن الإتصالات التى تلى هذه الإتصالات الأولى تتميز بالطابع التشخيصى وإن كانت تتدخل فيها عمليات الدراسة والعلاج إلى درجة ما .

٣- إن الإتصالات التالية بين الاخصائى الإجتماعى والعميل تتميز بالطابع العلاجى .

وتختلف درجة التداخل فى العمليات الثلاث حسب نوع المشكلة وحسب شخصية العميل فالمشكلة البسيطة كالمشاكل الاقتصادية مثلا كطلب المساعدات المالية أو البحث عن عمل للعميل أو مساعدة العميل فى القيام بمشروع من المشروعات يكون واضحا فيها المناطق الدراسية بتميز . كما أن المرحلة التشخيصية تعقبها بشكل واضح وكذلك العمليات العلاجية .

أولا : ماهية الدراسة وتطوراتها:

عرف الانسان منذ القدم اشكلا مختلفة من الدراسة والاستطلاع بحثا عن موارد لتشبع احتياجاته فى محيط بيئته الاجتماعية والطبيعية طالما بقى كائنا لا يملك فى ذاته امكانية الاكتفاء الذاتى للبقاء على قيد الحياة . ولكنه كان فى ذلك نمطا آليا يدرس دراسة نمطية مكررة الأساليب والتى اكتسبها بخبراته الماضية من خلال المحاولة والخطأ وآراء الأقدمين .

ومع تعقد سبل الحياة الإنسانية وارتقاء العقل البشرى وعملياته المختلفة كالاستدلال والاستنتاج والحكم والتخيل والتذكر والادراك....الخ تعددت احتياجاته لتضيف إليها ليس فقط احتياجاته الغذائية والمعيشية المحدودة بل امتدت الى احتياجات نفسية ارتبطت

بالحاجة إلى الأمن والطمأنينة والانتماء ثم العبادة وأداء الطقوس وما ارتبط بهم من مخاوف خفية تارة وواضحة أخرى وأحاسيس الذنب والندم والنقص والاضطهاد التى لابد وأن تنجم عن تعقد الحياة الاجتماعية وطبيعة التفاعل الحتمى بين الأفراد والعمليات الاجتماعية المختلفة كالتنافس والصراع والتأقلم والتكيف والتعاون .... الخ. فهناك بالضرورة حقوق تهضم وأحكام ظالمة تصدر وعدوان يحدث وجرائم ترتكب وأمراض تقتل وأوبئة تفتك وخيانات تسئ الى الانسان، طالما كان عليه أن يعايش مجتمعات متطاحنة ومتفاعلة يسعى الانسان فطريا الى اشباع ذاته ولو على حساب الآخرين.

وتحولت مناهج الانسان التقليدية والآلية لدراسة واستطلاع الحقائق التي درج عليها طويلا فى حياته البدائية ، إلى دراسة منظمة ومحسوبة تقوم على الاستدلال والاستنتاج لكى يحدد : ماذا يدرس ؟ وما هى الحقائق الهامة وماهى غير الهامة ؟

ونتيجة لازدهار العلوم الانسانية فى وقتنا المعاصر وظهور مهنه متخصصة لحل مشكلات الافراد الاجتماعية ، وأصبحت المشكلات المختلفة مشكلات أمكن تحديد أسبابها وعواملها المختلفة بتجارب عملية وبحثية حددت موضوعيا طبيعة مشكلات الانسان وبالتالى العوامل المؤدية اليها ، لتصبح الدراسة أنذاك دراسة مقننة لا تتوه فى غياهب المجهول أو تتخبط بين حقائق الكون المختلفة . ولكن دراسة واعية حددت مسبقا ماذا نبحث عنه ؟ وأى من الحقائق لها الأولوية المطلقة ؟ وكيف تفاعلت هذه الحقائق لتنجم مشكلات الانسان.

أ- مرحلة مبكرة بدائية لم تحتل خلالها دراسة مشكلات الانسان أهمية تذكر ، طالما اعتقد العقل الانسانى آنذاك بقدرية مشكلات الانسان ومصيره المحتوم . من ثم فالمساعدة كانت قاصدة على الاستجابة لحاجات الانسان دون الاهتمام بتحرى أسباب مشكلته .

ب- مرحلة تالية ارتبطت بقيم ومعانى دينية ، وبصفة عامة بدأت هنا مرحلة من تقنين الدراسة وصولاً إلى مدى انطباق اسلوب المساعدة على شروط العقيدة ، وإن ظلت قاصرة على جهود رجال الدين التى لم تمتد بعيداً عن المعتقدات الدينية دون تقدير يذكر للجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية التى أدركها علمنا المعاصر .

جـ- مرحلة ما بعد عصر التنوير والتى اقترنت بظهور علماء ومفكرين أمثال : ابن خلدون وابن سينا اللذان حققوا للفكر الانسانى تقدما ملموسا خاصة فى تفسير الاول للعمران البشرى والثانى للنفس الانسانية . ودعوة باستير إلى ضرورة تحرى أسباب المرض قبل بدء العلاج .

وفى هذه المرحلة امتدت دراسات مشكلات الانسان لأول مرة إلى الحقائق الذاتية للفرد فى ارتباطها بالضغوط البيئية . وإن لم ترتقى هذه المحاولات إلى المستوى العلمى المعاصر ، لاعتمادها على تأملات المفكرين والحدس والتخمين انطلاقا من معطياتهم الميتافيزيقية.

د- مع انتشار حركة جمعيات تنظيم الاحسان الأهلية والحكومية لمساعدة الفقراء وأصحاب الحاجات ، بدأت فى القرن الماضى

محاولات مبكرة لتحرى احتياجات الفقراء وتصنيفهم إلى مستويات: كالمتعطلين العاجزين والمتعطلين القادرين والأطفال والمعوقين ... الخ ، مما أدى إلى تطور دراسة المشكلات تطورا ملموسا ، وإن ظل الاهتمام مركزاً على العوامل البيئية دون الذاتية ، كالمسكن والأسرة والعمل الى جانب الكشوف الطبية المعتادة .

هـ-وأخيرا . ومع ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة والعمل مع الأفراد كطريقتها الأولى والرائدة وبدايات ظهور علم النفس الفردى والطب النفسى الحديث والصحة والوراثة والاجتماع .... الخ ، تحولت الدراسات المحدودة لمشكلات الانسان إلى دراسات متكاملة لحقائق الشخصية فى علاقتها بكافة معوقات البيئة ، بعد أن تحققت لهذه العلوم معطيات علمية لائقة ربطت كلا من هذه الحقائق بمشكلات الانسان وأولوياتها تبعا لطبيعة كل مشكلة . من ثم فهى:

١- دراسة لحقائق معينة وليس لكل الحقائق .

٢- الحقائق ذاتها - أياً كانت - لا قيمة لها ، إلا إذا تأكد ارتباطها بالمشكلة .

٣- مهارة الأخصائى الاجتماعى هى فى :-

أ- تكوين انطباع أولى حول المشكلة .

ب- استدعاء معارفه النظرية لتحديد الحقائق المؤدية اليها .

جـ- محاولة تحرى هذه الحقائق .

د- اختيار مصادر هذه الحقائق .

هـ- تحديد أساليب جمعها .

ثانياً: تعريف الدراسة :-

تعددت تعاريف الدراسة وتباينت اهتماماتها بين المداخل المختلفة ، كما يتضح من التعاريف التالية :

- **تعريف هوليس Hollis** "الدراسة هى عملية حصر المواقف المختلفة لأبعاد الموقف الإشكالى وتصنيفها وصولاً إلى تحديد مدى قوة الذات الشعورية وتفسير عجزها عن مواجهتها"
- **كما تعرف الدراسة فى قاموس الخدمة الأجتماعية** على أنها "إحدى العمليات الرئيسية الثلاث للخدمة الأجتماعية ،وتتضمن عملية الدراسة جمع وتنظيم المعلومات المناسبة من أجل خدمة العميل ، والتى يتم تحليلها فى المرحلة التشخيصية .
- **كما تعرف فاطمة الحارونى** "الدراسة الأجتماعية بأنها "الوقوف على الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بيئته ،والطريقة التى تتفاعل بها لإحداث الموقف السيىء الذى يعانى منه العميل ، وذلك بقصد التشخيص الذى يؤدى للعلاج الأجتماعى ".
- **ويعرفها عبد الفتاح عثمان** " بأنها عملية مشتركة تهدف إلى وضع كل من العميل والأخصائى على علاقة ايجابية بحقائق الموقف الإشكالى بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج ".
- **ويعرف أحمد السنهورى** "بأنها " مساعده العميل على توضيح الجوانب الهامة فى الموقف حتى يستطيع على ضوء تفهمه وتفهم الأخصائى الأجتماعى لهذه الجوانب أن يتفهم موقفه من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية التى يعانيها حتى يمكن وضع

التشخيص السليم الذى يمكن فى ضوئه وضع سياسة علاجية للموقف بالإشتراك بينهما "

ومن جانبنا يمكن تعريف الدراسة إجرائياً بأنها :

١- إحدى العمليات الثلاث للخدمة الأجتماعة .

٢- تعتمد على التفاعل بين الأخصائى والعميل.

٣- للحصول على المعلومات المرتبطة بالموقف الإشكالى .

٤- يهدف وضع تقدير سليم .

٥- فى حدود امكانيات وفلسفة المؤسسة .

من التعريفات السابقة يمكن تحديد خصائص الدراسة فيما يلى :

١- الدراسة عملية مشتركة .

٢- اتساع عملية الدراسة .

٣- الدراسة عملية دينامية .

٤- استمرارية الدراسة .

٥- الدراسة محدده بالأهداف التشخيصية .

٦- للدراسة جوانب علاجية .

٧- اتجاه الدراسة من الحاضر إلى الماضى .

ثالثاً : خصائص الدراسة :

١- الدراسة عملية مشتركة :

والواقع أن الدراسة الإجتماعية عملية أخذ وعطاء بين الأخصائى الاجتماعي والعميل ، يحدث فيها تجاوب عقلى وتبادل الخبرات والمعلومات والمعرفة ووجهات النظر حتى يتيسر لكل منهما

فهم وتحديد الدور المطلوب منه أداؤه كاملا بعد الاقتناع به ، وذلك لتحقيق أهداف عملية المساعدة .

والأخصائى الاجتماعي بما له من دراية وعلم هو الذى يعرف مواطن الدراسة ومواضع الاهتمام ، ويعرف الأساليب الدراسية المختلفة والموارد البيئية المعاونة فى الكشف عن بعض القوى وقياسها لتعطى بعض الحقائق التى توصل للفهم السليم . ولا شك أن قيادة عملية الدراسة تقع كلية على عاتق الأخصائى الاجتماعى .

أ- اشتراك العميل فى عملية الدراسة :

والقول بأن قيادة عملية الدراسة تقع على عاتق الأخصائى لا يتعارض مطلقا مع تطبيق مبادئ العمل مع الأفراد ، فلا بد أن يحاول الأخصائى الاجتماعى إتاحة الفرصة للعميل لكى يتعرف على وظيفته ووظيفة المؤسسة ونشاطها وشروطها ويسمح له بالاستفهام عما يريد من حقائق واستفسارات ، وهذه العملية تعتبر دراسة العميل للمؤسسة من أجل فهم وتحديد الدور المطلوب منه . كذلك لا بد من جذب العميل إلى المساهمة بنشاطه فى بعض الخطوات الدراسية بعد أن تتضح اتجاهاتها . وبعد أن يكون الاخصائى الاجتماعى البصيرة الكافية عن القوى الموجهة لشخصية العميل يحاول إشراكه فى فهم دوافعه الذاتية وأساليبه السلوكية ومعناها وما ترمى إليه من أغراض وإن كان هذا نوع من البصيرة ينتمى للعلاج إلا أنه خطوة قد تكون ضرورية لتوضيح رؤية معالم الطريق الدراسى .

وتختلف الجهود والخطوات الدراسية التى يمكن أن يساهم بها العميل من حالة إلى حالة حسب الموقف ومتطلباته ، ففى الحالات الاقتصادية يقوم العميل بالقسط الأكبر من النشاط الدراسى ، فهو مطالب بتقديم البيانات والشهادات والمستندات التى تثبت حقائق معينة ودلائل ثابتة ، وبعبارة أخرى هو الذى يثبت أحقية نفسه بما يقدمه من بنود الدفاع الاجتماعى ، وإن كانت هذه مسئوليات مفروضة على العميل يطلبها منه الاخصائى تنفيذا لسياسة المؤسسة كما فى حالة مساعدات الضمان الأجتماعى وغيرها .

كذلك يمكن توجيه العميل للحصول على قرار أو قانون يستفيد من محتوياته فى موقفه الخاص كقانون تعويضات حوادث وإصابات العمل أو نشرات بها حقائق أو أحكام معينة ضرورية لاكتشاف ما يتصل بموقفه من بيانات واستدلالات وحقوق.

وعلى كل حال فمقدار مساهمة العميل فى عملية الدراسة متوقف إلى حد كبير على طبيعة المشكلة ومدى إقتناعه بالخطوات الدراسية الهامة التى يمكنه تأديتها، وعلى مدى قدرته على تنفيذ ما يحتاجه الموقف الدراسى من مجهودات عامة ومتخصصة .

ب- الأخصائى الاجتماعى لا يعمل منفرداً :

والواقع أن الدراسة الدقيقة الكاملة تمثل مركبا علميا عناصره الأساسية هى الحقائق المكتشفة بموقف العميل ، بيئية وشخصية بما فيها من نتائج عمليات الاختبارات والقياسات المختلفة وأراء مجموعة من المختصين والخبراء .

ومن هؤلاء من هو مسئول عن قياس الذكاء والقدرات وآخر لاختبار الأعصاب وغيره للتحليلات الكيمياوية ثم متخصص فـ الكشف عن الحواس وخلافه لقياس التلاؤم الاجتماعي وقياس وظيف الاضطراب الوجداني وأخيرا فهناك مختص مسئول عن فحص قو البيئة وزيارة المنزل وجمع النتائج المختلفة وشرح وتوضيح معناه وترابطها . ولتحقيق ذلك قد يجتمع المختصون لمناقشة مجموعـ المكتشفات المختلفة والنتائج القياسية وذلك كما يحدث في عيادا الأطفال النفسية إذ يقدم الطبيب النفسي والطبيب والأخصائي النفسـ والاخصائي الاجتماعي اكتشافاتهم ويتعاونون في استخلاص أهميتهـ وتقرير توصياتهم الفنية ورسم خطة العلاج .

وبعد الدراسة الكاملة تصبح صورة الفرد عبارة عن مقطعيـ للشخصية مقطع عرضي يكشف عن مختلف جوانبها وقواهـ وزواياها ، ومقطع طولي يمثل صورة تطور النمو لهذه القو والزوايا سواء كان نمواً سليماً أو مرضياً .

كما تكون النتائج الدراسية المنوعة السجل المتراكم للاخصـ الاجتماعي الذي يعمق فهمه للقوى المختلفة التي تعاونت لتخلـ مجموعه الأعراض التي يعاني منها العميل في موقفه الحالي .

٣-اتساع عملية الدراسة الاجتماعية ودقتها :

عملية الدراسة الاجتماعية عملية مهنية دقيقة تحتاج إلى قيـ حكيمة واعية من الأخصائي الاجتماعي الذي يجب أن يعرف أهميـ وفائدة النتائج والحقائق التي يسعى للحصول عليها ، ولديه القدر

الذاتية فى عرض هذه النتائج بالصورة التى تجعلها ناطقة بالمعانى التشخيصية .

ففى عملية الدراسة يحاول الاخصائى الاجتماعى أن يكتشف الحقائق المختلفة ويجد الإجابات الواضحة لأسئلة تتعلق بالوراثة والحالة الصحية والتاريخ التطورى والذكاء وغيره من القدرات الخاصة . كما يبحث العوامل الأسرية والبيئية والأنشطة المحببة للعملاء ، والزملاء والتلاؤم الشخصى وأساليب السلوك والمميزات الشخصية والاستقرار الوجدانى والسمعة الخلقية كما يقررها الأبناء والمعلمون والأصدقاء ، والمثل العليا والطموح والرغبات ، وإذا أمكن دراسة متعمقة للمركبات الوجدانية .

ويتابع الاخصائى الاجتماعى النواحى التى يشك فى وجود ارتباط مرتفع بينها وبين أعراض الأشكال بمزيد من التعمق والتفصيل الدقيق .

وهناك ثلاثة قواعد أساسية لتمييز وتحقيق ما يحصل عليه الاخصائى من مكتشفات :

أ- الحقائق الثابتة بصفة قاطعة والتى تستمد ثبوتها من أحكام وعلاقات مؤكدة لا جدال فيها .

ب- الحقائق المشتبه فيها وهذه تصبح مجالا لمزيد من الدراسة ، ولا يمكن الاعتماد عليها قبل ترجيح كفتها بعوامل إضافية تساندها ، مع الحذر من أستخدام التحيزات الخاصة لتفسير الاشتباه القائم

جـ- عوامل ضعيفة الارتباط بالأعراض وهذه لا يمكن اهمالهـ بل لا بد من متابعتها بدراسة أعمق فقد تتضح مسئولياتها وفاعليتها اكثر

من الحقائق التى تبدو لأول وهلة ثابتة فتفوق عامل من العوامل لا يلغى وجود العوامل الأخرى ، ولنأخذ لذلك مثلا صانع الزجاج الذى أظلمت عدسة عينه بسبب تعرضها لوهج أنصهار الزجاج ، الثابت هنا هو حقيقة تأثير الموقف المهنى فى تسبب الاشكال ولكن الاستعداد الشخصى وعوامل الاهمال ونقص التغذية وعدم التقيد بأساليب الوقاية والرعاية الصحية عند أول بادرة للانحراف الصحى ، كل هذه عوامل قد يكون لها وزن كبير فى حصر العوامل المسببة وبالتالى فى رسم خطط الوقاية والعلاج.

٣- استمرارية الدراسة :

ونعنى بذلك أن عملية الدراسة تبدأ من أول لقاء بين أخصائى العمل مع الأفراد وبين العميل وتستمر طيلة المقابلات التالية فهى لا تنتهى إلا بانتهاء عملية المساعدة كما أن الاخصائى قد يقوم بها قبل لقائه بالعميل فعلى سبيل المثال فى حالات التأخر الدراسى يلجأ الاخصائى لسجلات المدرسة ليتعرف على بعض البيانات الخاصة بالطالب وبذلك يكون قام بالدراسة قبل لقائه مع العميل .

ويرجع استمرار عملية الدراسة النفسية الاجتماعية طوال مراحل العمل المهنى إلى التغيير الدائم والمستمر سواء فى الفرد أو الانساق الاجتماعية التى يعيش فى اطارها ، وإن اختلفت درجة هذا التغيير وسرعته واتجاهه وطبيعته من حالة لأخرى ومن موقف لأخر، ومن ثم فينبغى على الاخصائى العمل مع الأفراد أن يتعرف باستمرار على ما قد يطرأ من تغيير سواء على شخصية العميل

وأنماط سلوكه وتفاعلاته من ناحية أو على واقعه الخارجي من ناحية أخرى .

٤- الدراسة النفسية الاجتماعية عملية ديناميكية :

عملية الدراسة في واقع الأمر عملية ديناميكية ونعني بذلك أنها تتحرك بالعميل من موقف الجهل بعوامل المواقف الاشكالي لموقف الوضوح والفهم للعوامل التي تداخلت في هذا الموقف الاشكالي الذي يعاني منه العميل . وهذا سواء كانت تلك العوامل نفسية (شخصية) أو اجتماعية (بيئية) .

ويمكن القول أن هناك وجهان للديناميكية التي تتميز بها الدراسة:

الوجه الأول : أنها لا تسير حسب نموذج أو استمارة يستوفي الأخصائي الاجتماعي ما جاء بها من بيانات إذ أن كل موقف اشكالي له عوامله الخاصة به والتي يتحدد على أساسها نوع المعلومات والحقائق التي يجب دراستها لتفهم كلاً من العميل ومشكلته . فليس من المعقول مثلاً أن يصل الاخصائي الاجتماعي في دراسته لمشكلة اقتصادية لعمق يعادل العمق الذي يصل إليه في دراسته لمشكلة نفسية أو خلافات زوجية .

الوجه الثاني : يتعلق بالمعلومات التي يدلي بها العميل فهي قد تدفع الاخصائي لوضع فرض تشخيصي معين لا يلبث أن يغيره أو ينفيه بحصوله على مزيد من البيانات ، أو قد يسعى للتحقق من صحة فرضه التشخيصي بأن يسير بالدراسة لنواحي تساعد بياناتها على أثبات صحة هذا الفرض ، وهكذا فهو يظل يضع الفروض التشخيصية

ويعد لها أو ينفيها حسب طبيعة المعلومات والبيانات والملاحظات التى تستجد فى عملية الدراسة النفسية الاجتماعية من نقطة لأخرى .

ويجب أن نؤكد على الاخصائى الاجتماعى أن يتحرك مع العميل حركة محسوبة بمعنى أن يتحرك مع العميل حسب السرعة التى يتقدم بها وعملاً بالقاعدة التى تنادى " بضبط معدل السرعة العام للعمل مع معدل السرعة العام للمعرفة ".

٥- الدراسة محددة بالاهداف التشخيصية :

فالمقصود بالاتساع ليس تناول جميع الجوانب المؤكدة او المشتبه فيها او العوامل غير المرتبطة بالموقف - ولكن يقصد بها الوقوف على الجوانب المرتبطة بالاسباب المباشرة وغير المباشرة بالموقف الاشكالى أى انها مرتبطة بالجوانب المسببة للموقف للوقوف على التشخيص المناسب للموقف . فالوحدات المتناثرة التى تكرر حقيقة واحدة هى وحدات عميقة الجدوى فى عملية الدراسة والتى تحدد جانبا تشخيصيا معينا . فالدراسة عملية تجميع واختيار للوصول إلى الحقائق الكلية . وكلما قلت الوحدات الكلية للحقائق كلما كان للتشخيص قيمة مهنية عالية فالتشخيص لجذور المشكلة وليس اعراضها .

٦- الدراسة جوانب علاجية :

للدراسة جوانب علاجية بالاضافة إلى الجانب التشخيصى ويتحدد ذلك فى :

(أ) استبصار العميل بجوانب الموقف فهو لا يكشف هذه الجوانب للممارس المهني فقط بل لها أهمية توضيحية للعميل لحقائق أو جوانب قد تكون مجهولة أو راكدة في أعماقه .

(ب) من خلال عملية الدراسة تتكون العلاقة المهنية وهي في حد ذاتها قد تكون ذات طابع علاجي وخاصة مع الانماط الذين يصعب معهم تكوين علاقات ايجابية – فتعتبر العلاقة المهنية في حد ذاتها ذات طابع علاجي في بعض الأحيان .

(ج) الدراسة وسيلة لعمليات التفريغ الوجداني والتعبير عن المشاعر السلبية والاتجاهات وهي في حد ذاتها عملية علاجية هامة مع الانماط الشخصية التي لا تجد الاذان الصاغية لسماعها وممارسة عمليات التنفيس الوجداني .

(د) هي الوسيلة الاساسية للوقوف على جوانب الموقف المتعددة وتشخيصها والوصول بالعميل للخطة العلاجية المناسبة او الوسيلة الاساسية لاحداث التأثير المناسب في الموقف كعملية علاجية .

٧- اتجاه الدراسة من الحاضر إلى الماضي:

يجب أن نؤكد أن نقطة انطلاقنا في دراسة الموقف الاشكالي تبدأ من الموقف الحاضر لنصل تدريجيا للماضي . فنحن نتحرك من المستوى الأفقي (الحاضر) الى المستوى الرأسي (الماضي) وليس العكس ، فالعميل الذي يأتي للمؤسسة ليعبر عن مشكلة قائمة وحاضرة في شعوره وقت مقابلته للأخصائي ، من المنطق المقبول أن نبدأ الحديث والدراسة من بؤرة اهتمام هذا العميل الا وهي المشكلة الحاضرة وعن طريق ترابط وتداعي المعاني يمكننا الانتقال نحو

الماضى . فلو تصورنا أن تاريخ حياة العميل حتى وقت مقابلته بالأخصائى يمثل هرماً فالمشكلة الحاضرة تكون على قمة هذا الهرم وكلما تحدثنا عن تلك المشكلة وعواملها بالترتيب المنطقى للأحداث نكون قد تحركنا من قمة الهرم للمستويات السفلى تدريجيا .

المشكلة الحاضرة	
الموقف الحاضر	
الخبرات الفردية	اتجاه الدراسة ↓
خبرات المدرسة	
خبرات اللعب	
خبرات الفطام	
خبرات الرضاعة	

ولكن يجب أن نوضح هنا نقطة هامة وهى أن تسير الدراسة من أعلى لأسفل ولكن تدريجياً بحيث توصلنا كل نقطة للنقطة السابقة. إذ أن الدراسة إذا سارت من نقطة لأخرى لا ترتبط بها مباشرة فإننا نسمى هذا انتقالا مفاجئاً من جانب الأخصائى وبالطبع فإن هذا يدخل القلق فى نفوس العملاء . كما أن العميل قد يعتقد أن الاخصائى الاجتماعى لا يفهم موقفه الاشكالى كإنسان بل إنه قد رسم فى ذهنه بعض النواحى التى يريد استيفائها فقط لمصلحة عمله كاخصائى وهذ أمر يزعزع ثقة العميل به .

رابعاً : قطاعات الدراسة :

الدراسة الاجتماعية هى مساعدة العميل على توضيح الجوانب الهامة فى الموقف حتى يستطيع على ضوء تفهمه وتفهم الإخصائى

الاجتماعى لهذه الجوانب أن يتفهم موقفه من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية للمشقات التى يعانى منها أو بعبارة أخرى حتى يمكن وضع التشخيص السليم الذى يمكن على ضوئه وضع سياسة علاجية للموقف بالاشتراك بينهما .

والدراسة الاجتماعية تتكون من ثلاث قطاعات هامة :

١- مناطق الراسة أو التاريخ الاجتماعى ويقصد بها نوع البيانات التى يجب أن يهتم بها الإخصائى الاجتماعى فيما يتعلق بشخصية العميل والعوامل المتداخلة فى الموقف وإمكانيات العميل التى يمكن أن تسهم فى علاج الموقف وإمكانيات البيئة.

٢- مصادر الدراسة التى يستعين بها الإخصائى الاجتماعى فى الوقوف على هذه البيانات والمعلومات ويعتبر العميل وأسرته المصدر الأول لهذه المعلومات كما أن هناك مصادر متعددة حسب ما يستدعى الموقف مثل الأصدقاء والجيرة ومحل العمل والمدرسة أو الخبراء والبيئة .

كما يدخل فى مصادر المعلومات دراسة المستندات أو إجراء الاختبارات لاستكمال الدراسة كالإستعانة بتقارير الأطباء أو الإخصائيين النفسيين أو تقارير المدرسة وما قد تستدعيه من أساليب حسب الحالة التى يتعامل معها الإخصائى الاجتماعى .

٣- أسلوب الدراسة ويقصد بأسوب الدراسة الطريقة التى يتبعها الأخصائى الاجتماعى فى الوقوف على هذه البيانات وأهمها المقابلات سواء للعميل فى المؤسسة أو المقابلة فى المنزل أى

الزيارة المنزلية أو مقابلة الأشخاص الهامين كصاحب العمل أو المدرسين أو أقارب العميل .

١- مناطق الدراسة :

ويقصد بها نوع البيانات أو الجوانب الهامة التى يجب أن يهتم بها الممارس المهنى وهى تتعلق بشخصية العميل والعوامل المحيطة او الظروف المتداخلة فى الموقف .

فالموقف الذى يعيشه العميل متشعب الجوانب فمنه الجوانب الماضية والحاضرة ، كما أن الموقف ذاته يحمل فى طياته - خصائص شخصية للعميل او المحيطين به او ظروف يعيشها ويعانى منها . ولا يمكن ان نتصور ان الممارس المهنى يمكنه دراسة كافة العوامل الخارجية والسمات الشخصية بمكوناتها وماضيها وحاضرها.

فالدراسة لا نقصد بها دراسة كافة الجوانب وانما تقتصر على مناطق وجوانب تحددها طبيعة الموقف الاشكالى ووظيفة المؤسسة وشروطها وامكاناتها .

أ- تحدد فلسفة المؤسسة مناطق الدراسة فى الموقف الاشكالى:

تحدد فلسفة المؤسسة واهدافها وبرامجها طبيعة الحقائق الدراسية التى يهتم بها الممارس المهنى - فالجوانب التى يهتم بها مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية قد يختلف نسبيا عن الحقائق الواجب التعرف عليها فى مؤسسة التوجيه الاسرى . **فالاولى :** تستهدف الوقوف على العوامل التى أدت إلى التأخر الدراسى للطالب **اما الثانية:** فتستهدف الوقوف على الجوانب الخاصة بالنزاع الاسرى

- كما أن المستندات التى تتطلبها الحالة الاولى تختلف نسبيا عما يتطلبه الموقف الثانى .

ولذلك نجد أن المؤسسات تختلف فى صياغة سجلاتها وتعميم استماراتها البحثية حيث تحدد كل مؤسسة الجوانب التى تركز عليها او التى تعتبر المحور الاساسى الذى تدور حولها عملية الدراسة .

ويجب على الممارس المهنى ان يميز بين نوعين من المعلومات حيث ان العميل يدلى بالكثير من المعلومات بعضها حقائق والبعض الاخر تعبر عن الوجهة الذاتية للعميل فى الموقف . ولذلك فالمعلومات الموضوعية هى التى نطلق عليها الحقائق الدراسية الموضوعية وهى تلك التى تعبر عن سمات العميل الشخصية وظروفه المحيطة . اما المعلومات الذاتية فهى ليست حقائق وانما تعبر عن وجهة نظر العميل الخاصة . ولذلك يجب على الممارس عن دراسته للموقف الاشكالى التمييز بين الحقائق الموضوعية ووجهة النظر الذاتية للعميل .

كما يجب على الممارس أختيار وتجميع وتركيز المعلومات الدراسية الهامة التى تفيد فى العملية التشخيصية .

ب- طبيعة المشكلة :

ولما كانت المشكلات التى يتقدم بها العملاء او يواجهونها متعددة ومختلفة فى طبيعتها كان من الطبيعى للاخصائى الاجتماعى أن يهتم بالمعلومات التى تتعلق بطبيعة كل مشكلة وتعطيه تصورا واضحا للموقف كله . كى تساعد فى التشخيص والعلاج .

ونحن نرى أن المعلومات التى يهتم بها الأخصائى فى مناطق الدراسة تنقسم إلى نوعين :-

(١) النوع العام :

وتشتمل على المعلومات التى تكاد تكون مشتركة فى جميع الحالات بصفة عامة مثل المعلومات المتعلقة بشخصية العميل والعوامل المتداخلة فى الموقف وإمكانيات العميل التى يمكن أن تسهم فى علاج الموقف وإمكانيات البيئة .

(٢) النوع الخاص :

ويشمل المعلومات النوعية لكل مشكلة ولعل الأمثلة الآتية توضح ما نقول :-

- ***فالمشكلة الاقتصادية :***

(أ) مصادر الدخل .

(ب) اوجه الانفاق .

(ج) الاعباء الاقتصادية التى تحملها الميزانية .

(د) الملزمون بالنفقة .

(هـ) تاريخ المشكلة الاقتصادية .

(و) المحاولات السابقة او الجهود التى بذلت لمواجهة الموقف.

- ***المشكلة الاسرية :***

(أ) طبيعة العلاقات بين افراد الاسرة .

(ب) كيف يتم الزواج .

(ج) التاريخ الزواجى .

(د) التطور التاريخى للموقف الاشكالى .

(هـ) الادوار الاسرية والوظائف .

(و) الظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتى اثرت على العلاقات الاسرية.

(ز) الجهود التى بذلت لمحاولة مواجهة الموقف الاشكالى .

- ***المشكلة المدرسية :***

(أ) الجو المدرسى العام . (ب) مواد الرسوب.

(جـ) أسلوب الاستذكار . (د) معامل الذكاء.

(هـ) اهتمام الاسرة بالتعليم.

(و) تهيئة الجو الاسرى للاستذكار.

(ز) العلاقة بالمدرسين

(ح) العلاقة بالزملاء.

- ***حالات انحراف الاحداث :***

(أ) معامل الذكاء. (ب) الاصدقاء.

(جـ) الظروف الاسرية. (د) البيئة الخارجية.

(هـ) الاستقرار العاطفى.

(و) القيم الاسرية والقيم الذاتية.

(ز) عوامل الجذب والطرد .

- ***فى حالات الاعاقة :***

(أ) طبيعة العجز ودرجته

(ب) نوع العمل الذى يناسبه

(جـ) التاريخ الاجتماعى للاعاقة

(د) موقف الاسرة من الاعاقة

(هـ) مدى قبوله للعاهة

(و) الجوانب الايجابية فى الشخصية

- ***الجناح والاضطراب النفسى :***

فيجب الاهتمام بالتاريخ التطورى للوقوف على مواقف الاحباط المختلفة التى واجهها الفرد فى شتى حياته الاولى والمرتبطة بالموقف الاشكالى الحالى .

وتشمل دراسة التاريخ التطورى :

(١) الجو النفسى العام الذى واجه الطفل منذ أن كان جنينا وما واجهه عند الولادة من طريقة الولادة وهل اساسا كان مرغوب فيه من قبل الوالدين وانعكاس ذلك على سلوكهم .

(٢) المرحلة الفمية أى مواقف الاحباط المختلفة التىواجهت الطفل فى اثناء هذه المرحلة من اهمال فى فترة الرضاعة او نوع الرضاعة وعملية الفطام كحدث نفسى هام فى حياة الطفل ونموه النفسى – واسلوب الفطام هل تدريجى أم فجائى.

(٣) مرحلة التسنين او المشى او ضبط عمليتى التبول والتبرز وما انتاب الفرد من مواقف احباطية خلال هذه المرحلة العمرية .

(٤) المرحلة النرجسية والاوديبية وهى مرحلة التمركز حول الذات او الارتباط باحد الوالدين – وهى مواقف واحداث لها أثرها على النمو النفسى للطفل حيث اجتيازه متناقضات هاتين المرحلتين بسلام يحدد إلى حد كبير ما يتمتع به الطفل عند الكبر من سمات الانانية أو العدوان والتعاون . كما أن مواقف الاحباط

والاضطرابات فى المرحلة الاوديبية تؤدى إلى اضطرابات جنسية عند الكبر او بعض المخاوف الشاذة.

(٥) **الخبرات والاحداث المؤلمة** التى مرت بالفرد خلال سنوات حياته المختلفة حتى حدوث الموقف الاشكالى مثل خبرات الفراق او المرض او الوفاة والتى تؤدى إلى كراهية لمواقف او انماط معينة ، إذ تؤدى إلى بعض المخاوف الشاذة او السلوك العدوانى.

فالجوانب الخاصة بالتاريخ التطورى يكشف عن الاسباب الاولية الكامنة وراء طبيعة السلوك العدوانى او الاضطرابات النفسية التى تكمن وراء بعض المظاهر المرضية كالتبول اللاارادى او عيوب النطق او الخوف وتحدد اتجاهات عملية المساعدة .

- **ومن الحالات التى يجب الاهتمام فيها بدراسة التاريخ التطورى :**

(أ) حالات العدوان (ب) الشعور بالاضطهاد

(جـ) الشواذ جنسيا (د) الادمان بأنواعه

(هـ) حالات انحراف الاحداث بأنواعه .

(و) حالات التبول اللاارادى

فقد يكون الاضطرابات النفسية فى الماضى دورا هاما فى السلوك الحالى فى هذه الحالات .

ولا يتسع النطاق هنا لذكر أو حصر جميع المشكلات او نماذجها ولكن غرضنا من هذا العرض الموجز هو بيان ان كل مشكلة لها طبيعة خاصة أو نوعية خاصة تحتم وتفرض نفسها على الأخصائى الإجتماعى فى الدراسة ليقف على بيانات معينة تفرضها

هذه الطبيعة . وهو أمر لازم لتفهم الموقف من جهة ومن جهة أخرى تساعد على التشخيص وتوجه إلى العلاج السليم .

٣- مصادر الدراسة :

مصادر الدراسة هى المنابع التى نحصل منها على حقائق المشكلة سواء كانت أفراداً أو هيئات . وقد حددت ريتشموند نماذج لمصادر الدراسة فيما أسمته بالمصادر الاضافية أو المصاحبة ، وهى العميل والاسرة والمدرسون والأصدقاء والمستندات والاختبارات والفحوص الطبية وما إلى ذلك .

ويمكن أن نقسم هذه المصادر إلى قسمين : مصادر بشرية ، وأخرى غير بشرية .

٣-١ وتنحصر المصادر البشرية فى الآتى :

أ- العميل :

يركز الاتجاه النفسى الاجتماعى على العميل ذاته كمحور هام للعلاج وباعتباره الشخص الذى يعيش الموقف الاشكالى ، ومن هنا أصبح العميل هو المصدر الأساسى والهام لحقائق الموقف الاشكالى سواء ما كان خاص بنفسه أو بالاخرين ، إلا فى حالات معينة التى يصبح العميل فيها عاجزاً عن امدادنا بالحقائق كحالات المرض بمرض عقلى وحالات الأطفال مثلا .

ورغم اتفاق العاملين فى المجال المهنى على أن العميل هو المصدر الرئيسى لاستقاء الحقائق ، إلا أن طبيعة العمل الميدانى قد فرضت نفسها لتحتم الرجوع إلى مصادر أخرى غير العميل ، وتحذر

هوليس Hollis من التمادى فى الاعتماد على هذه المصادر الاخرى التى يجب أن تكون فى أضيق نطاق ممكن على حد قولها.

ب- الأسرة :

واذا كانت بؤرة عملية الدراسة النفسية الاجتماعية هو الشخص الذى نعتبره عميلاً لنا ، ثم المشكلة التى يطلب المساعدة فى ايجاد حل لها ، فانه لا يمكن عزل هذا العميل عن أسرته أو عن المجتمع العريض الذى ينتمى إليه ، ولقد أصبحنا ندرك فى الوقت الراهن أكثر مما كنا عليه فى الماضى أن خدمة الفرد فى كافة أشكالها هى خدمة فرد للأسرة ، وقد يقرر العميل أن لا أسرة له ، ولكن معرفة الأسرة التى كان ينتمى إليها فى فترة ما من فترات حياته ، أمر أساسى لفهم وتفسير موقفه الحالى .

جـ- الأشخاص الآخرون :

وهم الأشخاص الذين يؤثرون بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على العميل والمشكلة ، مثل صاحب العمل ، أو المدرسين ، أو الأصدقاء ، أو الجيران ، ويجب أخذ موافقة العميل قبل الرجوع إلى هذه المصادر .

د- الخبراء والمختصون :

قد يحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى التعرف على بعض الحقائق الدقيقة عن العميل ، فيضطر إلى اللجوء إلى هذه المصادر مثل الطبيب ، والطبيب النفسى والاخصائى النفسى ، والمحامى ، وأخصائى التغذية ، وأخصائى اقتصادى ، ورجل دين .... وغيرهم وذلك للاستفادة من الفحوص والمقاييس والاختبارات والأراء .

(٢-٢) المصادر غير البشرية :

فنقصد بها الشهادات والمستندات والوثائق مثل شهادة الميلاد، وشهادة الوفاة، وشهادة الزواج أو الطلاق ، او شهادات العجز ، أو الشهادات الطبية ، أو الدراسية ، أو البطاقة الشخصية ، أو عقد الايجار .. إلى غير ذلك من الشهادات والوثائق ، كما تتضمن أيضا الملفات والسجلات وهذه تختص بالعملاء الذين ارتبطوا من قبل بمؤسسات أخرى أو لهم تعامل سابق فى نفس المؤسسة ، وهناك أيضا نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية كاختبارات الذكاء واختبارات القدرات والميول المهنية وشهادات الطبيب الصحية والمرتبطة بحالات العجز وطبيعة العاهة وما إليها .

٣- وسائل الدراسة :

نعنى بها الوسائل التىيستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى تعرفه على المعلومات والحقائق المرتبطة بالحالة والتى تعمل على توضيحها والقاء الضوء عليها. وتنحصر تلك الوسائل فى عدة أدوات رئيسية هى المقابلة ، والزيارة الميدانية، والمكاتبات والمراسلات وما تحتويها وكذلك الاتصالات الهاتفية .

ويتوقف استخدام الاخصائى لوسيلة دون الأخرى على طبيعة الحقائق ذاتها ومصدرها . فالمقابلة الشخصية مثلاً قد تكشف عن حقائق لا تكشفها المكاتبات أو الاتصالات التليفونية ، كما أن الزيارة الميدانية قد توضح أموراً لا تكشفها المقابلة الشخصية وهكذا .

خامساً : خطـوات الدراسـة :

فعمليـة الدراسـة هـى أول عمليـة مـن عمليـات العمـل مـع الأفـراد، وفيهـا يبـادر الإخصـائى للحصـول علـى حقـائق ومعلومـات تتصـل بـالجوانب الأجتماعيـة والجسـمية والنفسـية الخاصـة بـالعميل وأسـرته ، ويتـم ذلـك طبقـاً لاجـراءات المؤسسـة والأسـلوب المهنـى الصحيـح . وتستمر هذه العمليـة ابتـداء مـن لحظـة تقديـم العميـل لطلبـه أو لتحويلـه للمؤسسـة . وحتـى يصـل الاخصـائى إذا أمكنـه الوصـول إلـى الأهـداف التاليـة :-

أ : تحصيل المعلومـات والحقـائق الكافيـة الخاصـة بـالعميل وأسـرته يتيسـر لـه تحديـد نـوع المسـاعدة اللازمـة ، وكذلـك المـوارد البيئيـة المتاحـة للعميـل وأسـرته.

ب : تمكين العميل من فهم وتقبل الخطـة التـى تـم التوصل إليهـا والتسـليم بدعواهـا ومبرراتهـا .

١- الاستعداد لعملية الدراسة الاجتماعية

لكـى يطمئـن الأخصـائى إلـى قدرتـه المهنيـة علـى الوفـاء بمتطلبـات عمليـة الدراسـة لابـد أن يتوفـر لـه الشـعور بالكفـاءة والكفايـة والمقدرة على قيادة عمليـة الدراسـة وتحقيـق أهدافهـا . كذلـك لابد لـه مـن الإلمـام بالحقـائق المختلفـة التـى يسـعى إليهـا والتـى قـد تكـون شـاملة ومنوعـة تتصـل بـأطراف عديـدة ، وذلـك لأن قلـة ثقـة الأخصـائى الاجتمـاعى فـى ذاتـه المهنيـة تخلـق لديـه شـعوراً بـالنقص والتهيـب والخوف والقلق مما ينتج عنـه مـن الحيرة والاضطـراب ومن الـتردد مـا يعطـل تفكيره ويبعثر طاقتـه ويعوقـه عن أداء واجبـه كمـا ينبغـى .

ولكي يتوفر للاخصائي الاجتماعي الأمان المهني ويستكمل ثقته في قدرته على القيام بعملية الدراسة الاجتماعية لابد أن يلمس في ذاته الجوانب الآتية :

(أ) القدرة على فهم الشخصيات المختلفة وأساليب السلوك ومعناها وأغراضها ودوافع السلوك على مختلف المستويات الشعورية واللاشعورية .

(ب) السيطرة على فهم طبيعة وأهداف الأسس والعمليات المهنية والقدرة على تطبيقها في مختلف المواقف .

(جـ) سهولة تكوين العلاقة المهنية المحققة لأهداف العمل مع الأفراد .

(د) الاطمئنان إلى المهارة الذاتية في فهم ألوان المقاومة ومعاملتها بأسلوب يقلل أضرارها .

(هـ) معرفة الموارد البيئية وشروطها وطريقة استغلال خدماتها لصالح العملاء ، ومتى تستغل أو يوجه العملاء لاستغلالها .

(و) المعرفة الواسعة بالمشاكل العامة في المجتمع وكيف تؤثر في مشاكل العملاء سلباً وإيجاباً .

(ز) فهم الطرق التي يستجيب بها معظم العملاء ويتفاعلون بها مع مشكلاتهم الشخصية وتمييز القوى الموجهة لاستجابات العملاء لما يعترضهم من ضغوط .

(ح) فهم وظيفة المؤسسة وشروطها الدقيقة وخدماتها والاستعداد للاجابة عن استفسارات العملاء المختلفة في هذا الشأن .

(ط) القدرة على مواجهة بعض تصرفات العملاء كالإلحاح في الإسراع بالمساعدة

(ي) استطاعة توجيه نشاطهم للمساهمة فى عمليات الدراسة .

(ك) معرفة مواطن الاهتمام فى الدراسة الاجتماعية للمشكلات المقبل على دراستها، وسبب أهميتها .

(ل) الاطمئنان إلى القدرة على استنباط الأهداف الدراسية القريبة والبعيدة أو المباشرة وغير المباشرة مع القدرة على متابعة الأهداف .

(م) تنظيم خطة الدراسة الاجتماعية المتكاملة والقدرة على ترتيب الأولويات فيها والارتباط بخطة الدراسة .

(و) المعرفة بأصول التسجيل المنظم الوافى بالغرض .

(ن) القدرة على ممارسة النقد الذاتى وسهولة السعى لهيئة الإشراف لتلافى ما قد يحدث من أخطاء ولتقويم السلوك المهنى العام أو ما يحققه الأخصائى الاجتماعى فى عمله من نمو وتقدم .

وهذه المقومات العلمية التى يجب أن تتوفر فى الشخصية المهنية للمقبل على ممارسة عملية الدراسة فى العمل مع الأفراد هامة وأساسية وقد يقول قائل إن الطلاب قد يباشرون مهام التدريب العملى قبل استكمال الدراسة النظرية لبعض هذه الجوانب المهنية كالتسجيل ومعاملة مقاومة العميل ، والواقع أن هذه الحقيقة هى التى تدعونا لأن نؤجل التدريب العملى للمبتدئين شهرا أو أكثر يستعدون خلاله نظريا وعملياً ويستكملون الحد الأدنى للمقومات المهنية تحت إشراف دقيق .

٣- طلب المساعدة : The Application

تبدأ عملية العمل مع الأفراد فى أغلب الحالات عندما يتقدم العميل بطلب المساعدة إلى مؤسسة إجتماعية ، كما قد تصل الحالات

إلى المؤسسة الاجتماعية محولة من مؤسسات إجتماعية أخرى . ولما كان نجاح عملية العمل مع الأفراد لا يتحقق إلا إذا شعر العميل وتحسس مشكلته بنفسه فإن جميع المؤسسات الاجتماعية بوجه عام تنتظر العميل (إلا فى حالات خاصة) ليقوم بنفسه بالخطوات الاولى وهى التقدم بطلب المساعدة للمؤسسة كى يعتبر هذا مقياسا لرغبة العميل فى الوصول إلى حل مشكلته ، مما يكون له أثرا فعالا فى سير عملية العمل مع الأفراد. أى لابد أن يكون للعميل دورا ايجابيا فى عملية خدمة الفرد .

وعندما يتقدم العميل بنفسه منذ الوهلة الأولى يقابل اخصائى الاستقبال حتى يجد العميل نفسه وجها لوجه مع أخصائى العمل مع الأفراد ، وفى معظم الأحوال . تتم هذه المقابلة فى مكان خاص ، وقد تتم فى منزل العميل فى حالات خاصة ، وفى خلال تلك المقابلة يساعد الأخصائى عميله فى التعبير عن المشكلة من وجهة نظره وليدلى بما عنده من المعلومات التى تلقى ضوءا على المشكلة بوجه عام ، ويجب أن يلاحظ الأخصائى أن هناك بعض العملاء الذين لا يعلنوا احتياجهم للمساعدة فى الحال بالنسبة للمشكلة التى يعانون منها، فقد يرفض البعض اعطاء المعلومات المطلوبة بصورة واضحة أو يبرر عدم اعطائها بأسباب واهية أو غير معقولة ، نتيجة لدخول عوامل مثل الخجل والشعور بالذنب وتجعل من المستحيل عليهم أن يكشفوا فى الحال عن المسببات الحقيقية التى أدت إلى اضطرابهم، فمن المعروف أن العميل يلتجئ عادة إلى المؤسسة بمشكلته كما يتصورها ، فيقدم إليها حاملا المعلومات الكافية فى نظره لتصوير

المشكلة ومعه تشخيصا لها ، بل كثيرا ما يكون قد حدد ما يريده من خدمات (أى العلاج) كأن يطلب إعانة مالية أو يريد إلحاق طفله بمؤسسة للاطفال وما إلى ذلك . وقد يتهيب العميل أول مقابلة ، وقد ينقم على الظروف التى ألجأته إلى طلب العون ، وقد يتردد كثيرا قبل أن يصمم على طرق باب المؤسسة الاجتماعية ، فالسؤال عنده نوع من المذلة والاعتماد على النفس نوع من القوة والكبرياء ، ولذا كان من الضرورى أن يتزود بقدر من الشجاعة قبل أن يقدم على السؤال . وقد يثور العملاء على حظهم فى الحياة ويشعرون بالضعف لعجزهم عن مواجهة مشاكلهم بأنفسهم كما فى حالة طلب الإعانة المادية مثلا ، حيث يلازم العميل بعض الاحساسات السلبية :-

(أ) فهو يخشى أن يرفض طلبه .

(ب) يشعر بالذلة والمهانة .

(جـ) يخشى الادلاء بالمعلومات .

٣- جمع المعلومات :

وعملية جمع المعلومات تستمد قوتها المحركة وإتجاه حركتها من مصدرين :

(أ) رغبة العميل فى ذكر متاعبه والتعبير عن آلامه .

(ب) رغبة الاخصائى فى فهم كيفية حدوث هذه المتاعب ومعرفة ما لدى العميل وما فى الموقف من إمكانيات على مواجهتها . ونجد أنه لو ظهر أن مشكلة العميل تكون متمثلة فى علاقاته الشخصية فأن الأتجاه السائد فى الوقت الحاضر فى معظم المجالات للعمل مع الأفراد هو عقد مقابلات عديدة متتالية وحتى يصبح من السهل

نسبياً على الاخصائى الوصول إلى حقائق لها دلالتها بالنسبة لمشكلة العميل
كما يجب على الاخصائى فى نفس الوقت أن يملأ الثغرات الناقصة التى لابد أن تحتويها الدراسة وذلك عن طريق توجيه أساليب الدراسة نحو مناطق جديدة لم يكن ليذكرها العميل من تلقاء نفسه .

ويكون من السهل نسبياً أيضاً تحقيق ذلك كلما كانت هذه المواضيع قريبة الصلة من ماده المناقشة التى يتباحث فيها العميل مع الإخصائى كان يقول له لم تتكلم معى كثيراً عن والدك زدنى حديثا عنه " تدخل مباشرة فى مسألة تعليمك ، اين كنت عندما انتهيت من دراستك ؟ لم تذكر لى الشئ الكثير عن عملك ؟ كيف تؤديه كم أنت مرتاح له ؟ لذلك يتحتم أن يكون دور الإخصائى فى جمع المعلومات ايجابياً تماما لأننا لا نعتمد فى دراستنا على طريقة التداعى الحر للمعانى . فالعميل نفسه لا يعرف المعلومات المطلوبة ولا يستطيع التحدث دون مساعده وتشجيع - كما أن سلبية الأخصائى خصوصا فى المقابلات الأولى تلعب دوراً خطيراً فى الأنحراف بعملية الدراسه والفشل فى صياغه الأسلوب العلاجى الملائم.

وقد نرى أن الأخصائى رغم عدم إتباعه لنظام معين خاص بمقابلات الدراسه الإجتماعية فأنه كذلك ليس لديه فى عقله أى أفكار محدده عن نوع المعلومات التى يريد تحصيلها عن العميل وموقفه .إلا أن ما يريد أن يعرفه الأخصائى ويفهمه يكون متأثراً بالضرورة بالأسباب التى أدت إلى احداث الخلل فى حياه العميل وبالنسبة

للمشاكل الخاصة بعدم التوافق فى العلاقات الشخصية فإن الإخصائى يلزم أن يفهم الأداء الوظيفى الحالى للعميل وموقفه الراهن ،وتلك الجوانب من حياته الماضية التى يمكن أن تلقى ضوءا على مشكلته الحالية ،وأن يفهم سلوك العميل داخل مقابلات العمل مع الأفراد .
وهكذا فإن الدراسة الإجتماعية تبدأ بما يراه العميل ممثلا لمشكلته من وجهة نظره ،وسببها ومحاولاته التى قام بها من أجل التغلب عليها وفكرته عن الطريقة التى يمكن أن تعينه على حلها ثم تنقل الدراسه بعد ذلك إلى تحليل العوامل الحاضره والماضية التى قد يكون لها دور فى الأزمة الحالية التى يشكو منها .وبعض العملاء يندفعون تلقائيا فى الحديث عن جوانب من حياتهم الماضية لها دلالاتها بالنسبة لشكواهم الحالية .والبعض الآخر يحتاج الى مناقشه قصيره تبرز أهميه الحديث عن الماضى وأسلوب دراسة هذين المجالين -الماضى والحاضر - يختلف ويتنوع حسبما يقع عليه اختيار كل من العميل والأخصائى وهو أسلوب ليس ذو أهمية معينه .وحيث أن الإخصائى مسئول عن دراسه المشاكل الأخرى خلاف تلك التى يبادر بذكرها العميل لذلك يجب عليه أن يتقدم نحو مزيد من الدراسه ،ولو فى ايجاز لجميع المجالات الرئيسية للأداء الوظيفى الحالى - المجالات التى يقوم فيها العميل بادوار مهمه من حياته سواء كزوج أو زوجه ،والد أو طفل ، موظف أو صاحب عل ، أو ما شابه ذلك . وكل مجال تظهر فيه مشكلة يلزم أن نبحث وندرس ليس فقط تفاصيل المشكلة وإنما كذلك الدور الذى شارك به العميل فى احداث المشكلة . فلا يكفى أن يقول

عميل " زوجتى مبذرة ، بل يجب التدرج معه لتتبع المشكلة بتوجيه اسئله مثل " :

أ- ما هى المصروفات الفعلية لكلا كما كزوجين بالنسبة للدخل ؟

ب- ما هى المناسبات وتحت أى ظروف يحدث فيها الإنفاق غير الحكيم ؟

جـ- هل وضع مع زوجته خطة للإنفاق يدبران على أساسها ميزانية البيت ؟

٤-استماره البحث الاجتماعى

تنتهى عمليات الدراسه بالاستقرار على مجموعة من الحقائق سواء خاصة بالعميل أو بظروفه الخارجية .وهذه الحقائق يجب أن توضح فى استماره خاصة تصممها المؤسسة وفقاً لفلسفتها الخاصة يطلق عليها عاده " استماره البحث الاجتماعى " أو التاريخ الاجتماعى " ورغم اختلاف المؤسسات فى تحديد رؤوس الموضوعات التى تتضمنها هذه الاستمارة إلا أن هناك موضوعات لها أهميتها فى غالبية المؤسسات الاجتماعية نوضحها فيما يلى :

(أ) بيانات معرفة : وتشمل الأسم والسن والجنس والعنوان والمدرسه أو العمل والفرقة أو المهنة والحالة الاجتماعية والوطن والديانة ، كما قد تشمل نوع المرض أو العجز أو التهمة....إلخ .

(ب) المشكلة كما تقدم بها العميل أو نوع الخدمات التى يريدها .

(جـ) تكوين الأسرة : ويفضل عمل جدول خاص يوضح أعضاء الأسرة وظروف كل منهم الاجتماعية والصحية والعلمية ....إلخ.

(د) **المسكن والحى :** ويوضح هنا طبيعه المسكن ونوع الأثاث والحى والجيرة .

(هـ) **السمات الشخصية للعميل :**ويوضح هنا سمه العميل الشخصية وما بها من جوانب قوة وضعف ، كما قد تشمل توضيح سمات اشخاص آخرين كالأب أو الأم، أو الأقارب وخاصة فى مشكلات المنازعات الأسرية واضربات الأطفال وما إليها .

(و) **الميزانية الشهرية :** وعاده ما يكون لها جدول خاص لتوضيح الدخل والمنصرف والديون .....إلخ

(ز) **تاريخ المشكلة والجهود السابقة لمعالجتها :** وتأخذ هذه صور شتى حسب طبيعه المشكلة وفلسفة المؤسسة -وعاده ما تنحصر هذه الصور فيما يلى :

التاريخ الإجتماعى للمشكلة :

إذا ما كانت إقتصادية أو إجتماعية يوضح نشأتها والدور الذى لعبه العميل فيها والجهود السابقه التى بذلت .

التاريخ المرضى :

إذا ما ارتبطت المشكلة بمرض معين جسمى أو نفسى .

التاريخ التطورى :

إذا ما كانت للمشكلة جوانب للمشكلة جوانب نفسية أو سلوكية لأسباب نفسية حيث ارتبط سلوك العميل برواسب طفلية أو كان حيلا دفاعية تعبر عن عقد لا شعورية أو مظاهر صراع طفلى لم يحل.

(ح) **العبارة التشخيصية :** لتوضح طبيعة المشكلة والعوامل المتداخلة لإحداثها .

(ط) الخطة العلاجية : وتشمل خطوات العلاج بشقيه الذاتى والبيئى .
وتلجأ بعض المؤسسات إلى ترك المجال مفتوحا للخطوات العلاجية بينما تحدد أخرى إتجاهات محدوده كالقبول بالمؤسسة أو استحقاق المعاش وما إلى ذلك .

كما نشير هنا إلى أن من هذه الاستمارات ما ينفرد بتحريرها الأخصائى ومنها ما قد يشترك معه آخرون من فريق المؤسسه كما هو الحال فى مؤسسات ضعاف العقول والمعوقين أو المرضى ومن إليهم .حيث تشتمل الاستماره على التقرير الطبى أو العقلى أو المهنى وما إلى ذلك.

سادساً : عقبات الدراسة الاجتماعية النفسية

١- قصور مهنى الأخصائى الاجتماعى الذى لا يميز بين الحقائق الدراسية حسب أهميتها وأولوياتها ، أو الذى يفتقد القدره على تكوين علاقات طيبه تيسر له الحصول على المعلومات الدراسية المطلوبة .
٢- تعقد المشكلة وخطورتها بما يفقد الأخصائى القدره على تحديد عواملها الانطباعية مبكراً لكى يجمعها من مصادرها .
٣- قصور امكانات المؤسسة وضعف خدماتها .
٤- البيروقراطية الادارية التى قد تحجب المعلومات عن الممارس عند الحاجة .
٥- حرص العملاء الزائد على عدم كشف مشكلاتهم وتقييدهم لحرية الأخصائى فى متابعه الدراسة أو الاتصال بمصادر ضرورية وخاصة داخل الأسرة .

٦- قصور أدوات القياس الاكلينيكى للممارس المهنى لتغطية كافة متطلبات الدراسة.

٧- ضعف التوثيق وطرق حفظ المعلومات داخل المؤسسات الاجتماعية وخارجها .

٨- حالات الضعف العقلى اللذان يعوقان الحصول على المعلومات من العملاء أنفسهم والأكتفاء بما يقوله الآخرون عنهم .

الفصل الثانى

اساليب الدراسة

تنقسم أساليب عملية الدراسة إلى الأساليب التالية :

الأسلوب الأول : المقابلة : The Interview

تجرى المقابلات فى الخدمة الإجتماعية من أجل تحقيق أهداف مختلفة .وتتسم المقابلات بصفات مشتركة ، وتتمتع بجوانب اساسية مشتركة

وبالرغم من أن الخدمة الاجتماعية تتضمن وظائف كثيرة ، إلا أن الاخصائيون الأجتماعيون يقضون أغلب أوقاتهم فى المقابلات. ويستخدم الإخصائيون الأخصائيون الأجتماعيون المقابلة فى كل وقت وفى كل مكان . فيقابل الاخصائيون العملاء وجها لوجه ،وفى الأسرة، وفى الجماعة .ويستخدم الأخصائيون الأجتماعيون المقابلات ايضاً بشكل متواز للقيام بمسئولياتهم الإدارية والأشرافية .

أولاً : تعريف المقابلة :

تعرف المقابله بأنها " نوعاً من الاتصالات اللفظيه وغير اللفظيه وهى ذات شكل خاص مميز يتصف بثلاث خصائص وهى :

١- غرض وهدف محدد .

٢- بناء رسمى

٣- عملية وتوجيه تتموى .

ثانياً :خصائص المقابلـه :

١- الغرض من المقابلـه :

يشترك الناس فى المقابلة ولديهم غرض محدد فى أذهانهم . فلكل من المحقق، والباحث والطبيب ،والمحامى ،والأخصانى الأجتماعى أهداف مختلفة للمقابلة ويستخدم الأخصانى الأجتماعى المقابلة لمساعده الشخص الذى يواجه مشكلة نفسية إجتماعية .

وعلى الرغم من أن الأخصائين الأجتماعين ،والأطباء النفسين، والعلماء النفسيين والموجهيين يستخدمون مقابلات " المساعده" interviews "helping" ، إلا أن المقابله فى الخدمة الأجتماعية تختلف فى محتواها وأهدافها ، وفى اهتمامها الخاص بالمساعدة التى تدور حول المشكلات الأجتماعية .

فيختار الأخصائيون الاجتماعيون محتوى المقابلة الذى يرتبط بالمشكلة والذى عن طريقه يقدمون المساعدة ، ويتناسب هذا المحتوى مع المسئوليات المهنية للخدمة الاجتماعية .

٢- البنـاء الرسمى للمقابلـة : Formal structure

يتضمن البناء الرسمى للمقابلة أدواراً متوقعة لكل من الاخصائى الاجتماعى والعميل، وتحديد موعد ومكان وزمن المقابلة .

أ- الدور المتوقع للعميل والاخصائى الاجتماعى

ب- تحديد الموعد

جـ- تحديد المكان

د- تحديد الزمن

أ- الدور المتوقع للعميل والاخصائى الاجتماعى :

ترتبط قيم الاخصائى الاجتماعى وقيم العميل ارتباطا وثيقا بمفهوم "الدور" و "توقعات الدور" . ويشير مفهوم "الدور" إلى السلوك الاجتماعى الخاص بالشخص الذى يشغل مركزاً إجتماعيا معينا كالزوج أو رجل الشرطة ، أو المدرس ، وغيرها من المراكز الاجتماعية . وتتبنى كل ثقافة تصوراً خاصاً لسلوك الدور المحدد لكل من يشغل مثل هذه المراكز . ومن ثم فمن المتوقع أن تقوم الأم فى ثقافة معينة بتربية أطفالها بأساليب معينة ، ويلتزم رجل الشرطة بالمحافظة على القانون والنظام وفقاً لسلوك معين ، (منها على سبيل المثال ، ارتداء الزى الرسمى ، وحمل السلاح ، واصدار أوامر معينة وغير ذلك من مقتضيات الدور).

ويتضمن مفهوم الدور بصورة دائمة علاقة متبادلة ووجود طرف آخر ، ولكل شخص يشغل مركزاً معيناً دور آخر يقابل الدور الذى يقوم به . فدور الأب يقابله دور الابن ، ودور المدرس يقابله دور الطالب ، ودور الأخصائى الاجتماعى يقابله دور العميل . ومن ناحية أخرى فإذا كان طرفا الدور يتفاعلان ويرتبطان معا بصورة إيجابية ناجحة فسوف يتوفر لهما نوع من الاتفاق حول توقعات الدور الذى يقوم به كل منهما . وعلى سبيل المثال ، إذا أردنا أن يحقق كل من الزوج والزوجة استمرار حياتهما المشتركة فيجب أن يتوفر لهما نوع من الاتفاق حول الدور المستقل الذى يقوم به كل منهما .

ولكل عميل توقعاته الخاصة حول دوره وكذلك توقعاته حول الأسلوب الذى سوف يتبعه الاخصائى الاجتماعى خلال المقابلات ،

ومـن ناحيـة أخـرى فلكـل أخصـائى اجتمـاعى توقعاتـه الخاصـــة حــول الأسلوب الملائم لتوجيه التفاعل بينه وبين العميل . وحتى يتحقق نجـاح المقابلـة وتصـل إلـى نتائجهـا ، لابـد مـن أن يتوفـر للطرفيـن نـوع مـن الاتفـاق المتبـادل حـول سلوك الـدور . فـإذا كـان العميل مثـلا ، يرغـب فـى التحدث عن متاعبه وآلامه الجسيمة بينما يرغب الاخصائى فـى تقصـى الخبرات الماضيـة التـى ساهمت فـى اضطراباتــه السـلوكية فسـوف تـؤدى هـذه المفارقـة إلـى مـا نطلـق عليـه مقاومـة-الـدور ، وقـد يتعـذر علـى العميـل القيـام بـالدور المقـابل لـدور الأخصـائى الاجتمـاعى شـريكه فـى الموقـف ، ممـا يجعلـه ينصـرف عـن طلـب مسـاعدته .

ويعتبر عدم تطـابق أو عـدم مواءمـة سلوك-الـدور بيـن كـل مـن العميل والأخصـائى الاجتمـاعى مـن بيـن العوامـل التـى تسـهم فـى فشـل ممارسـة الخدمـة الاجتماعيـة ، فـاذا كـان العميـل مـن النـوع الـذى يميـل إلى الاجـراءات العمليـة والاقبـال علـى اتخـاذ خطـوة مـا لحـل مشـكلته ، ولا يميـل كثـيراً إلـى الاسـهاب فـى الكـلام فيجـب علـى الاخصـائى الاجتمـاعى أن يوجـه اهتمامـه أثنـاء المقابلـة إلـى الامـور والبدائـل التـى يستطيع العميل القيـام بهـا . وكذلك يكـون الموقـف إذا كـان العميـل يتوقـع أن توجـه إليـه بعض الاسئلة والاستفسـارات ولكـن يـأخذ الاخصـائى منـه موقفـاً سـلبياً فـى انتظـار مـا يدلـى بـه العميـل تلقائيـاً . فـإن مثـل هـذا التصرف من جـانب الأخصـائى يثـير فـى نفـس العميـل عوامـل التوتـر والقلـق ، وقـد يـؤدى اضطـراب التوقـع الـى فشـل المقابلـة وتدهورهـا. ولذلك يحتـاج الأخصـائى المـاهر إلى أن يتعرف خـلال المراحـل المبكـرة لكل مقابلـة ، على مـا يتوقعـه العميل من أدوار . وفـى كثير مـن الحـالات

يمكن تقدير واحترام مثل هذه التوقعات ، فإذا لم تتوفر مثل هذه الفرص ، فينبغى أن يتفهم الأخصائى ما يشعر به العميل من ضيق أو توتر ،ويساعده فى أن يعبر عن الأسباب التى تجعله يتوقع أن يسلك الأخصائى الاجتماعى بطريقة معينة.

والمثال التالى جانب من مقابلة مع إحدىالجماعات ويحاول الأخصائى الاجتماعى أثناء المقابلة أن يضع مثل هذه الملاحظات موضع التطبيق..

جماعة تتكون من ٦ صبيان تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٣ سنه وتم تحويلهم إلى الأخصائى الاجتماعى بالمدرسة بسبب مشكلاتهم السلوكية فى الفصل . وعندما دخل الأخصائى حجرة الاجتماع ، أشار أحد الصبيان مباشرة إلى الأخصائى قائلا : لا شك أنك سوف تقوم بإبلاغ المدرسين والناظر بأننا مشاغبون ، وتؤيد فصلنا من المدرسة ،.أليس كذلك ؟ ورد الأخصائى الاجتماعى : هل هذا ما تتوقعونه منى ؟ والتفت إلى الأولاد الآخرين وسألهم :هل تشعرون جميعكم نفس الشعور ؟ ورد تلميذان بالإيجاب .وعلق آخر ، إن الأخصائى الاجتماعى يبحث دائماً عن أخبار التلاميذ ، وكل شخص يعرف ذلك .وهنا علق تلميذ آخر " فعلا ، إنك تحاول استدراجنا ...ولا تريد سوى تبرير تأديبنا " .

وكانت تعليقات الأولاد الأخرى تدور حول نفس المعنى وتعبر عن عدم الأطمئنان إلى الأخصائى الاجتماعى أو الثقه فيه .وقد أدرك الأخصائى ما يتوقعه الأولاد من تصرفاته ، فقال لهم : حسنا ، إننى فهمت أنكم تشعرون جميعاً بأننى أعمل ضدكم ،وإننى إلى جانب

الأشخاص الذين تسببوا فى متاعبكم وغضبكم وأظن أنكم لستم فى حاجة إلى ولا ترغبون فى التعامل معى طالما أننى سوف أجلب عليكم الأذى ولا أعمل لمساعدتكم !" وهنا تغيرت نغمة الأولاد بصورة مفاجئة . لقد جمعتهم مشاعر الغضب والألم وتبادلوا مع الأخصائى الاجتماعى أحاسيسهم حول الوصمة التى لحقتهم بأنهم " فئه مشاغبة" وأقبلوا على التعاون مع الأخصائى لوضع خطة لمناقشة مواقفهم وسلوكهم حتى يمكن أن تكون الاجتماعات التالية أكثر إيجابية .

ويجب أن يدرك الأخصائى الاجتماعى مضمون المحاولات التى يبذلها عملاؤه وتوقع قيامه بأدوار متنوعة تدور فى مخيلتهم ، خلال المقابلات .وفى كثير من المواقف يمكن تقدير ومكافأه توقعات العميل ،كما فى حالة توقع الانصات لما يقوله ،أو طرح بعض الأسئلة عليه ،وتوقع الاهتمام به وتفهمه ،ومشاركته أحاسيسه وتقديره مشاعره، ورغم ذلك فقد يتوقع العميل فى بعض المواقف أن يقوم الأخصائى الاجتماعى بدور الواشى ، (كالمثال السابق) أو المخادع ، أو المحب ، أو غير ذلك من الأدوار التى يشعر الأخصائى أنه لا يمكنه ولا يحب للقيام بها .وحتى يمكن تدعيم المقابله وتوجيهها بطريقة إيجابية مثمرة ، ينبغى أن يعمل الأخصائى الاجتماعى على تفهم توقعات العميل ،حتى ولو كانت غير بناءة ، أو غير واقعية ، والقيام باحترامها وتقديرها ثم ردها إلى العميل فى تعاطف وهدوء ، ومشاركته فى ما يكمن وراءها من مشاعر ، حتى لا يزداد مستوى قلق العميل ، ويعجز عن الارتباط بالموضوع المطروح للمناقشه والحوار .

ب- موعد المقابلــة :

من خصـائص العمـل الدقيـق تنظيـم المواعيـد ...ويجـب أن تكـون المقابلـة محـدده الموعـد مسبقاً قـدر الامكـان .والأسـاس فـى تحديـد موعـد المقابلـة بعـد الملاءمـة بين رغبــة العميـل وظـروف العمـل فـى المؤسســة وظـروف الممـارس المهنـى نفســه .

وتحديد موعـد سـابق للمقابلـه يحقق قيم مهنيـة اهمهـا :

(١) تحديـد الموعـد يشكل التزامـاً نفسياً ومعنويـاً عنـد كـل مـن الممــارس والعميـل ينعكس علـى حـرص كـل منهمـا علـى تحقيـق انجـاح المقابلــة ذاتهـا .

(٢) تهيــىء العميـل نفسـياً وعلميــاً للمقابلــة ممــا يـؤدى الــى الاســتجابة الايجابيـة خـلال المقابلـة .

(٣) تهيؤ الممـارس المهنـى نفسياً للمقابلـة والتخلي عـن بعـض المشـكلات التــى تواجهــه وتنظيـم عملــه الادارى والمهنــى بدراســه الملفــات والإطــلاع علىالمسـتندات .

ويعتـبر تحديـد موعـد سـابق للمقابلـة مـن اصعـب الامـور التـى تواجـه الممـارس المهنـى للاسباب الاتيــه .

(١) ضغـط الحاجـة عنـد العمــلاء بــالصورة التـى تجعلهـم يسـارعون الــى طلـب مقابلـة الممـارس المهنـى دون ميعـاد ســابق .

(٢) طـابع العشــوائية والارتجـال الـذى تجمـدت عنـده بعـض المؤسســات الاجتماعيــة

(٣) نقص الأمكانـات الماديـة والبشـرية فـى كثير مـن المؤسســات .

(٤) ضغط العمل على الممارس المهنى مما يجعله لا يستطيع تحديد موعد مع جميع الحالات التى يعمل بها .

وبصفه عامة يجب ان يراعى قدر الأمكان تحديد ميعاد سابق مع العميل للمقابلة وأن يتحمل العميل هذه المسئولية بما يتناسب وطبيعة المؤسسة واهدافها - مع تحمل الصعوبات حتى يشعر بأن مشكلته الشخصية ملزمة بالتضحية وبذل الجهد فى سبيل مواجهتها .

ويرتبط ايضاً بتحديد ميعاد المقابلة تحديد الفترةالمناسبة بين كل مقابلة واخرى وهى تختلف باختلاف طبيعة المشكلة والمؤسسة وامكانياتها

جـ- مكان المقابلة :

يختلف مكان المقابلة حسب اهدافها فقد تكون المقابلة داخل المؤسسة أو خارجها وهى ما يطلق عليها (الزياره المنزلية -أو الزيارة لمكان العمل -أو المقابلة فى المؤسسة الطبية - أو أى مكان يتصل به الممارس المهنى خارج المؤسسة من أجل أجراء مقابلة للحصول على معلومات او لتحقيق هدف علاجى) .

وبالنسب للمقابلات الداخلية تختلف المؤسسات فى تحديد المكان الذى تتم فيه المقابلات حسب الامكانيات والاهداف .

والواقع ان الظروف الميدانية والامكانيات المؤسسية تقف عقبه فى تهيئة المكان المناسب للمقابلة -والمهم ليس فى المكان وتأثيثة ولكن يجب أن يتسم بقدر الأمكان بالسرية والهدوء .ويجب على الممارس التصرف فى حدود الامكانات المتاحه بما يحقق هدف المقابلة ويحافظ على سرية المعلومات ويساعد على تهيئة العميل نفسيا

للمقابلة دون اهدار لكرامته أو اهانته .ويسمح بسير المقابلة فى مجراها الطبيعى دون عرقلة أو تعطيل .

ويجب ان يكون المكان هادىء بعيداً عن الضوضاء وان يتسم بطابع العمل والبساطه والبعد عن المبالغة فى التزيين ، كما يجب ان تكون الاضاءه والتهوية جيده حتى تساعد على ملاحظة الممارس للعميل وانفعلاته .

د- زمن المقابلة :

ليس هناك زمن محدد للمقابلات فى العمل مع الأفراد فقد تطول أو تقصر . وهناك عوامل تحدد زمن المقابلة هى :

١- **شخصية العميل :** فقد يطول زمن المقابلة نتيجه حواجز دفاعية لدى العميل أو لأنه كثير الكلام أولضعف قدرته على التفكير والتركيز .وهناك حالات لا تحتمل ان تطول فيها المقابلة لأكثر من دقائق معدوده كحالات المرض بأمراض تتعارض مع النشاط الذهنى أو الإثاره أو الإنفعال .

٢- **طبيعه المشكلة وأهميتها :** فالمشكلة الاقتصادية تستغرق من الوقت أقل من المشكلات السلوكية والنفسية

٣- **خبرة الأخصائى ومهارته :** كلما كان لدى الأخصائى الخبرة الطويلة والمهارة الكافية كلما كان الطريق واضح أمامه ،وكلما اختصر الطريق فى الوصول الى الهدف من أقصر طريق سليم .

٤- **إمكانيات المؤسسة :** فكلما كثر عدد الأخصائين فى المؤسسة . انعكس ذلك على إعطاء المقابلة حقها وعدم ضغطها .وكلما قل عدد الاخصائين زادت تباعاً لذلك ضغط العميل وقل بالتالى زمن

المقابلة مع العملاء حتى يتمكن الاخصائى من مقابلة أكبر عدد ممكن فى أقل وقت ممكن ،ولا شك أن ذلك يكون على حساب العمل المهنى .

٥- نوع المقابلة : فالمقابلة الأولى غالباً ما تحتاج إلى وقت أكثر مما تحتاجه المقابلات التالية ،والمقابلة المفتوحة قد تستغرق من الوقت أكثر من المقابلة المقننه.

٣- المقابلة كعملية : Interview Process

يمكن تقسيم المقابلة بصفة عامة إلى ثلاث مراحل رئيسية تتطور فيها المقابلة من مرحلة إلى أخرى منذ بدايتها حتى نهايتها.

أ- المرحلة التمهيدية Introductory Phase

وهذه المرحلة تعتبر مرحلة استطلاعية تمهد لصلب المقابلة إذ تبدأ هذه المرحلة فى بداية المقابلة بالاطمئنان على ظروف العميل والاستماع إلى ما قد يكون قد استجد من مواقف جديدة أو مناقشة الخطوات التى سبق الاتفاق عليها فى المقابلة السابقة وماذا تم فى تنفيذها سواء أكان المسئول عن هذه الخطوات هو العميل أو الاخصائى الاجتماعى . وتتميز هذه المرحلة بان الاخصائى الاجتماعى يستفيد منها ليحدد اتجاهه فى المقابلة فهى تعتبر مفتاح الحديث والمناقشه فى المقابلة .

ب- مرحلة العمل Working Phase:

وهذه المرحلة هى التى تشغل معظم المقابلة لأن فيها يتم التفاعل الحقيقى بين العميل والأخصائى الاجتماعى لاتاحة الفرصة للتعبير عن وجهة نظرة فى الموقف وتدور فيها المناقشات وتظهر

فيها انفعالات العميل ويتم فيها التفاعل الحقيقي بتأثير الأخصائي الاجتماعي في تفكير العميل واتجاهاته وهذه المرحلة هي التي تظهر فيها أنواع الصراعات التي يعاني منها العميل أثناء المقابلة والمواقف الحاده ذات التأثير في الموقف تأثيراً عميقاً .

ويبدأ العميل في هذه المرحلة عادة بفكرة معينه حتى إذا وصل إلى نهايتها يكون الأخصائي الاجتماعي قد ساعده على التحرك من موقفه الى موقف افضل بالنسبة له ولذلك نطلق عليها مرحلة التحرك .

وكي يستطيع الاخصائي الاجتماعي التحرك بالعميل بسهولة يجب عليه أن يختار من المواضيع التي اثيرت في المرحلة التمهيديه موضوعاً أو موضوعين حسب أهميتها بالنسبة للعميل وللموقف ويركز عليهما حتى يكون التأثير أقوى لأن مناقشة عدة موضوعات في وقت واحد يؤدي إلى التشتيت . تشتيت بالنسبة لجهد الأخصائي الذي يبذله في الموقف وتشتيت بالنسبة لطاقة العميل اذا وزعت على عدة جوانب الأمر الذي قد يدخل اليأس إلى نفسه أو يجعل المناقشة سطحية غير متعمقة فلا يحدث التأثير وبالتالي لا يتحرك العميل عن موقفه .

جـ- مرحلة الإنهاء Termination Phase:

وهي المرحلة الأخيرة من المقابلة وتتميز بتهدئه التفاعل والاقلال من المناقشه ومحاولة تجميع وتلخيص مادارات حوله المناقشه في المرحلة السابقة وما انتهت اليه من اتفاقات وتثبيت هذه

الاتفاقات وتأكيدها وتحديد الخطوات التى ستتخذ لحين المقابلة التالية ثم تحديد موعد لهذه المقابلة .

والأخصائى الاجتماعى عاده لا يقصد إلى تقسيم المقابلة إلى هذه المناطق ولكن سير المقابلة الطبيعى هو الذى يحتم هذه المراحل المتوالية

ثالثاً: أنواع المقابلات:

توجد عده تصنيفات لأنواع المقابلات ،وهذه التصنيفات ليست لها حدود واضحة يمكن الأعتماد عليها كلية .إذ أن المقابلة تتعدد من حيث عدد الأفراد ونوعية الأشخاص والأغراض والتوقيت . وسوف نعطى بعض امثله لهذه التصنيفات .

١- تصنيف المقابلات وفقاً للعدد:

(أ) **مقابلة فردية** : وهى تلك المقابلة التى يتم فيها مقابلة العميل بمفرده سواء كان داخل المؤسسة أو خارجها . وهىتعتبر وسيلة اساسية لنمو العلاقة المهنية ومباشرة العمليات التأثيرية المختلفة .

(ب) **المقابلة الجماعية** : وهى المقابلات التى يتم فيها مقابلة مجموعة من العملاء ذوى الظروف المتشابهه أو الحاجات المتجانسة وهى لها أهداف محدده مثل شرح وظيفه المؤسسة وشروطها -كما تتخذ ايضاً فى حالات التوعية او البرامج الوقائية .

(جـ) **المقابلة المشتركة** : وهى المقابلات التى يشترك فيها عدد من الافراد المشتركين فى الموقف الاشكالى ، كما فى حالات المشكلات الاسرية او الاسرية البديلة او حالات الضعف او المرض العقلى وعاده سبق هذا النوع من المقابلات مقابلات فردية

تمهيدية. وهذا النوع من المقابلات عاده له هدف علاجى حيث تستهدف منح فرصة للتعبير عن المشاعر والاحاسيس فى ظل توجيه مهنى وقياده حكيمه توجهها الوجهه الايجابية ،وهى تتطلب مهارات خاصة من الممارس المهنى مثل اللباقة وقوه الملاحظة وقدره على القيادة .

٢- تصنيف المقابلات وفقاً لنوع الأشخاص الذين يقابلهم الأخصائي الأجتماعي:

أ- مقابلة العميل :

وهى المقابلة التى تتم بين العميل والإخصائى الاجتماعى وهى النوع الغالب من المقابلات .

ب- مقابلة أحد أفراد أسرة العميل :

وتتم هذه المقابلات لأستكمال الدراسة أو لإشتراك هذا الفرد فى رسم خطة العلاج أو تنفيذ بعض جوانبها .ولذلك فأن هذه المقابلات تقل أهميتها أو تزيد حسب نوع المشكلة وطبيعة العملاء . ففى حالات مشكلات الأطفال تكثر المقابلات مع الأباء والأمهات حتى يكادوا يصبحواهم العملاء الأساسين فى الموقف .وفى حالات المرض وخاصة إذا كان المريض غير قادر على مناقشة شئونه أو كان من الخطر عليه التعرض لانفعالات شديدة فإن أفراد الأسرة يكونون عنصراً هاماً فى نوع المقابلات التى يجريها الإخصائى .

جـ- مقابلة مصادر المعلومات الأخرى :

كمقابلة الأصدقاء أو أحد أفراد الجيرة أو صاحب العمل ويكون طابع هذه المقابلات هو بعدها عن دراسه شخصية الفرد الذى

تتم معه المقابلة وإنما تعتمد أساساً على تحصيل القدر الملائم من المعلومات دون الدخول في تفصيل لجوانب مشكلة العميل وعاده تتم هذه المقابلات في أضيق الحدود إذ أن العميل وأسرته يعتبران المصدر الأساسي للمعلومات .وأن الالتجاء إلى مقابلة مثل هؤلاء الأفراد إنما يلقى ضوءاً على بعض الجوانب الغامضة التي يتعذر على الإخصائي الوقوف عليها من العميل أو أسرته وتتوقف نوع المعلومات التي يتطرق إليها الحديث على الجانب الذي يرتبط بمصدر المعلومات فقط . على أن يختار الإخصائي من هؤلاء الأشخاص الذين لا يبدو عليهم التحيز ضد العميل بل يحسن أن يكونوا ممن تربطهم بالعميل علاقة واضحة . كعلاقة العمل أو الزمالة أو ما شابه ذلك .

د- مقابلة الخبراء :

ويقصد بمقابلة الخبراء هي الاجتماعات او المؤتمرات التي تتم بين الإخصائي الإجتماعي والأشخاص الفنيين الذين تستدعي الحالة الإستعانه بهم لتوضيح جوانب شخصية العميل من ميول واتجاهات واستعدادات وقدرات عقلية وجسمية ونفسية تمثل المدرسين أو الأطباء البشرين أو الإخصائيين النفسيين أو الأطباء النفسيين أو إخصائي العمل وما إلى ذلك من الفنيين المهنيين وتهدف مثل هذه المقابلات التمهيد للتشخيص القائم على أساس فني لشخصية العميل بجوانبها المختلفة وبتحليل هذه الجوانب على ضوء المقاييس الفنية لكل فرع من هذه الفروع ورسم خطة علاجية شاملة لجميع جوانب المواقف .

فهذه المقابلة تعتمد أساساً على العمليات القياسية أو على تخطيط العلاج تخطيطاً علمياً ولذلك فإن ما يدور فيها يعتمد على المناقشات التحليلية والمصطلحات الفنية .

٣- تصنيف المقابلات وفقاً للغرض :

تنقسم المقابلات من حيث الغرض إلى :

أ- مقابلات البت   ب- مقابلات دراسية

جـ- مقابلات تشخيصية   د- مقابلات علاجية

أ- مقابلات البت :

وتستهدف هذه المقابلة :

(١) تعريف العميل بوظيفة المؤسسة واختصاصها وفلسفتها وأهدافها

(٢) تحديد نوع المشكلة وطبيعتها وصلتها بالمؤسسة

وهى مقابلة يقوم بها أكثر الأخصائيين خبرة حيث أنها وحده متكاملة فى ذاتها وليست حلقة مرحلية .كما أنها تمارس فيها كافة عمليات العمل مع الأفراد بصورة عريضه .كما أنها ترتبط بعلاقات مهنية محدوده .

ويبت الأخصائى فى الموقف على النحو التالى :

(١) قبول الحالة بالمؤسسة لانطباق شروطها عليه .

(٢) دخول الحالة فى نطاق مؤسسة أخرى وبالتالى تحول اليها .

(٣) تجميد الموقف حيث أن الموقف غير قابل للحل وعلى الممارس المهنى مساعدته على التكيف فى حدود الظروف والامكانات المتاحة .

وهذه النوعية من المقابلات تسمى مقابلات اثبات الاستحقاق وتحتاج الى دقه فى تصوير الامور وشرح سبب بعض الاجراءات التى قد يمل منها العميل .

ب- المقابلات الدراسية :

وهى موجهة اساساً لفهم الموقف الاشكالى وجوانب شخصية العميل والظروف البيئية وكيف تفاعلت الجوانب المختلفة فى الموقف - وهذه المقابلات تكون عاده فى المقابلات الاولى التى تستهدف الوقوف على حقائق دراسية اكثر منها تشخيصية او علاجية .

جـ- المقابلات التشخيصية :

وهى التى تستهدف تفسير الموقف الاشكالى من خلال ربط الحقائق الدراسية بعضها ببعض وتحليل الاسباب الشخصية والبيئية للوقوف على عملية التفاعل أو تأثير عامل على آخر . وتقويم قدرات العميل وطاقاته والجهود التى يمكن ان تبذل "كيف يفسر العميل الموقف او كيف يحلل المشتركين فى الموقف وما هى انطباعاتهم عن الموقف وأسبابة ."

د- المقابلات العلاجية :

إذا تستهدف تلك المقابلات معرفة الاتجاهات العلاجية للعميل ورغباته وفهم الاسباب المرضية ، وعدم تحقيق رغباته وأمالة كما يستهدف الممارس الشرح والتفسير للمواقف الغامضة ، وهى ايضا وسيلة للتفريغ الوجدانى .

كما تساعد تلك المقابلات فى تحرير العميل من العادات السيئة وتعديل اتجاهاته ، وكما تتناول الافراد المحيطين أو الظروف بالتعديل أو التغيير احيانا .

وهناك تأكيد على أن ليس هناك مقابلة ذات هدف دراسى فقط واخرى ذات هدف تشخيصى او علاجى فقط -ولكن هناك مقابلات يغلب عليها الطابع الدراسى او التشخيصى او العلاجى بحيث ان العمليات الثلاثة لخدمة الفرد متداخلة من اللحظة الأولى

٤- تصنيف المقابلات وفقاً لتوقيت :

تقسيم المقابلة من حيث توقيتها إلى :

١- مقابلة أولى ٢- مقابلة تالية

٣- مقابلة ختامية ٤- مقابلة تتبعية

وسنتناول كلا من هذه المقابلات بشيء من التفصيل :

[٤-١] المقابلة الأولى

المقابلة الأولى هى أول لقاء مهنى بين الأخصائى والعميل سواء بميعاد سابق او بدونه لتمثل البداية الحقيقية لعملية المساعده .

وهى على ثلاثة أنواع :

أ- مقابلة البت ب- المقابلة الأولى جـ- مقابلات الصدفة

ورغم أن كلا من هذه المقابلات هى لقاءات أولى للعميل مع الأخصائى فثمة خصائص مميزة لكل منها نوضحها فيما يلى :

أ- مقابلة البت Intake Interview

ولقد سبق الأشاره إليها

ب- المقابلة الأولــى :

هــى أول مقابلــة يقـوم بهـا الأخصـائى الاجتمـاعى الـدى حولـت اليه الحالـة سـواء عن طريق أخصـائى الاسـتقبال او عـن طريـق اخـر . وتتميز عن مقابلـة الاستقبال فيما يلـى :

١- أنها ليست فى ذاتها وحدة مستقلة ،وإنما مرحلة من مراحـل عمليـة المساعدة وتمهيد للقاءات تالية وخطوات متعاقبـة

٢- رغم شمولها بدرجـة أو بـأخرى علـى عمليـات خدمـة الفـرد الثلاثـة إلا أنــه قـد يغلـب عليهـا الطـالبع الدراسـى والاسـتطلاعى لحقـائق المشـكلة

٣- تعتبر بدايـة لنمو العلاقـة المهنية بكل ما تتطلبة من عمق وايجابية

٤- قد تظهر فيها مشكلة التحويل مـن أخصـائى إلـى آخـر وخاصـة إذا كـانت الحالـة محولـة من أخصـائى الاستقبال وأثر هذا التحويـل علـى علاقـة العميل بالأخصـائى الجديـد.

٥- تتحمـل هذه المقابلـة مسـئولية كـبرى فـى التخطيـط لاتجاهـات عمليـة المسـاعده بـل وانجاحهـا .

جـ- مقـابلات الصدفـه Occasional Interview:

هى نمـوذج ثـالث مـن المقـابلات الأولـى إلا أنهـا تتميز بعنصـر المفاجـأه حيـث تتـم دون ميعــاد ســابق أو دون إلــتزام بــالإجراءات الادارية. وهـى شـائعه فـى كثـير مـن مؤسسـات الإيـداع والمـدارس والمستشـفيات حيـث يوجـد العمـلاء عـ[illegible] مقربــة مــن الأخصــائى الاجتمـاعى. وعـاده مـا تدفـع اليهـا ضغـط الحاجـة عنـد العمـلاء والطبيعـه

الإنسانية لخدمة الفرد ذاتها التى تفرض على الأخصائى الاستجابة لظروف عملائه .

وهى مقابلات قد تجمع بين خصائص مقابلة الاستقبال والمقابلة الأولى من حيث البت فيها بما يناسب كل حالة وأن كان من المفضل أن تكون فى ذاتها نوع من الاتفاق على تحديد ميعاد آخر لمقابلة تالية فى أقرب وقت ممكن .

(٤-١-١) خصائص المقابلات الأولى :

تتسم المقابلات الأولى بخصائص معينة سواء من حيث العلاقة المهنية أو المناخ النفسى العام أو من حيث الأهداف التى تحققها هذه المقابلات .

أ- من حيث العلاقة المهنية :

تتسم العلاقة المهنية فى المقابلات الأولى بالسطحية وذلك راجع إلى سببين : أولهما وجود بعض أساليب المقاومة والحيل الدفاعية ومشاعر سلبية عند العميل تعوق من تكوين العلاقة المهنية . وثانيهما عدم توفر عنصر الثقة بين الأخصائى الاجتماعى وهى من ركائز العلاقة المهنية .

ب- من حيث المناخ العام :

يقصد به المناخ النفسى أو المشاعر التى تسيطر على العميل فى هذه المرحلة: فتتميز المقابلات الأولى غالبا بوجود أساليب مقاومة وحيل دفاعية . ومشاعر سلبية عند العميل ، مثل الخوف والقلق والخجل والعناء والشعور بالنقص . ولذلك يقوم الاخصائى الاجتماعى فى هذه المقابلات بتهيئة المناخ النفسى المناسب.

ولكى يتحقق هذا الجو الفعلى يجب على الأخصائى أن يقابل العميل بالبشاشة التلقائية المشبعة بالحرارة والبساطة والصدق التى تعطى العميل إنطباعاً أولياً بالأمن. فإذا أحس العميل حرارة وقبولا وتقديراً وتفهماً واهتماماً وتشجيعاً وأن أسراره مصانة تختفى المشاعر السلبية وتقل المقاومة . ويتوقف على هذا الانطباع الأولى استجابة العميل فى الخطوات التالية فى المقابلة وما بعدها من مقابلات .

جـ- من حيث الأهداف :

تحقق المقابلات الأولى أهدافاً معينة هى :

(١) تحديد الطبيعة العامة للمشكلة والتعرف على شخصية العميل :

وهنا يميز الأخصائى بين المشكلة كما يراها العميل والمشكلة كما هى فى الواقع بصرف النظر عن رأى العميل الخاص . ويتحقق إدراك الاخصائى وفهمه للعميل والموقف بشكل أفضل إذا انتقل الاخصائى من الجوانب السهلة والحقيقية والبسيطة إلى الأمور الأكثر تعقيداً . أى يركز فى بادئ الأمر على الأسئلة التى تبدأ بماذا وكيف إلى الأسئلة التى تبدأ بلماذا حول دافعية العميل وخبراته وحياته الداخلية والذاتية . وذلك فمن الأفضل فى المراحل الأولى من عملية المساعدة أن يستخدم الأخصائى الأسئلة المفتوحة مثل : ما الذى دعاك للحضور للمؤسسة ؟ ما هى المشكلة من وجهة نظرك ؟ كيف ترى أنه يمكننى مساعدتك من وجهة نظرك؟

ولما كانت المشكلة تتفاعل فيها شخصية العميل مع ظروفه المحيطة فإن تحديد طبيعة المشكلة لابد أن يستتبعه بالضرورة التعرف

على الملامح الهامة فى شخصية العميل وكذلك التعرف على الظروف البيئية المحيطة ومن ثم يمكن تحديد الدور الواضح الذى يلعبه كل من شخصية العميل وظروفه المحيطة فى خلق المشكلة.

(٢) تقرير إمكانية المساعدة : فعلى ضوء شروط ولوائح المؤسسة يمكن للاختصاصى أن يقرر ما إذا كان يمكن حل المشكلة كليا أو جزئياً فى نطاق المؤسسة أو تحويل الحالة إلى مؤسسات أخرى متخصصة أو أن المشكلة خارجة عن نطاق المؤسسة ونطاق أى مؤسسة أخرى .

(٣) تحديد اتجاه عملية المساعدة بصفة عامة خطواتها الثلاث الرئيسية (الدراسة - التشخيص - العلاجى).

(٤-١-٢) عوامل انجاح المقابلة الأولى :

يجب على الممارس المهنى فى المقابلة الاولى اتباع الاساليب الفنية التى تساعد على نجاحها وتحقيق أهدافها ومن أهم هذه الاساليب:-

(أ) التعامل مع دفاعيات العميل وأساليب مقاومة العميل للموقف مثل مشاعر الخوف والقلق والغضب والخجل والانطواء وذلك يخلق المناخ المناسب من تقبل وألفة وحرارة وتقدير مشاعر وما إلى ذلك .

(ب) البدء مع العميل من بؤرة اهتمامه : أى البدء مع العميل من حيث الجانب الذى يشغل تفكيره ومنها يمكن الانطلاق إلى أبعاد الموقف الاشكالى بجوانبه الذاتية والموضوعية .

(جـ) اتاحة الفرصة للعميل للتعبير عن مشاعره: وخاصة المشاعر العدوانية والسلبية تجاه الآخرين أو المؤسسة أو الممارس المهنى والتى تهيئ العميل للانطلاق والتخلص من الإساليب المختلفة لمقاومة هؤلاء.

(د) التجاوب العقلى والعاطفى : التجاوب الذى يمثل النواه الاساسية لنمو العلاقة المهنية من خلال التشجيع والتعليق وتهيئة الجو النفسى العام الذى يساعد العميل على الانطلاق الحر تجاه الموقف.

(هـ) اليقظة والتحليل والتفسير : يمارس الممارس المهنى عمليات تحليل لكل ما يصدر عن العميل من سلوك وألفاظ واتجاهات ليحاول الوقوف على نطاق الموقف الاشكالى وجوانبه الهامة – وهى التى تشكل القاعدة الاساسية فى عملية المساعدة.

(و) مراعاة البناء الرسمى للمقابلة : نظرا لأهمية المقابلة وحساسيتها كأول لقاء مهنى بين الممارس والعميل فأنه يجب مراعاة البناء الرسمى للمقابلة فيجب الاهتمام بالمكان والموعد والزمن الخاص بهذه المقابلة – كما يجب مراعاة الاسس الفنية مثل أسلوب الاسئلة ونوعها والاستماع الجيد والتعليقات المشجعة للتعبير عن الموقف الاشكالى العام واليقظة للاساليب والحيل الدفاعية .

(ز) اشراك العميل فى المسئوليات التالية : يعنى توضيح الخطوات المختلفة التى تتطلب القيام بها للحصول على تحقيق عملية المساعدة ومسئولياته تجاه هذه الخطوات سواء كان ذلك اتصال بمصادر بشرية او الحصول على بيانات ومستندات هامة ترتبط

بطبيعة الموقف الاشكالى – فبالاضافة لاهميتها العملية فى اشعار العميل باهتمام الممارس المهنى به – فهى أيضا تعتبر وسيلة علاجية هامة – حيث تحمل المسئولية .

[٤-٢] المقابلة التالية أو (الدورية)

المقابلات التالية هى تلك المقابلات المتابعاقبة التى تلى المقابلة الأولى والتى قد تتم بصفة دورية أو بصفة متقطعة حسب الظروف . وتتميز هذه المقابلات عن المقابلات الأولى بتخلص العميل من قدر كبير نسبياً من مشاعره السلبية التى تمتلكة عند لقائه الأول مع الأخصائى وتوطد العلاقة المهنية بينهما بتوفر عناصر الثقة والأمن والأستقرار – فإستثناء الحالات المضطربة نفسياً أو سلوكيا فالعميل فى المقابلات التالية لم يعد هذا النمط الهش المتهيب كما كان فى الماضى بل أضحى أكثر استقراراً وأصلب عوداً .

من هنا كانت المقابلات التالية هى المناخ الصالح لعمليات التأثير والتعديل الايجابى سواء فى ذات العميل أو فى ظروفة المحيطة حيث بدأت مرحلة من التجارب العقلى والتفكير الواقعى والاستقرار المناسب .

ولما كانت هذه المقابلات تلى مقابلات سابقة فإن بداياتها لا بد وأن تكون نهايات لما سبقها من مقابلات يستعرض خلالها ما تم انجازه بين المقابلتين أو تناقش فيها ما يكون قد استجد من أمور .

هذا وقد تكون هذه المقابلات بمثابة لقاءات دورية لهدف علاجى كما هو الحال فى العيادات النفسية أو فى مؤسسات الايداع ، كما قد تكون لاستكمال جوانب دراسية أو مراجعه مستندات كما هو

الحال فى مؤسسات الاعانة الاقتصادية ، كما قد تكون مزيجا من مقابلات دراسية وتشخيصية وعلاجية كما هو الحال فى حالات المنازعات الأسرية وغيرها .

كما تتميز المقابلات التالية فى أغلب الظروف بأنها أقل زمنا عن المقابلات الأولى كما لا يشترط أن تتم بالمؤسسة حيث قد تكون فى منزل العميل أو فى عمله أو فى مدرسته.....وهكذا .

[٤-٣] المقابلة الختامية Ending

المقابلة الختامية هى آخر لقاء مهنى للأخصائى مع العميل ، وتتم عادة فى الحالات التالية :

أ- انتهاء علاقة العميل بالمؤسسة باستكمال علاج المشكلة .

ب- تحويل الحالة إلى مؤسسة أخرى أو أخصائى آخر .

ورغم أنها مقابلات تتم عادة بعد الاستقرار على جوانب علاجية معينة إلا أنه قد يسودها مشاعر مختلفة تتفاوت بين مشاعر الحيرة البسيطة وبين مشاعر عميقة من الخوف أو القلق . وقد تصل هذه المشاعر إلى حد الاضطراب والاتجاهات النكوصية وخاصة عند الصغار وذوى الميول الاعتمادية .

وبصفة عامة فهناك واجبات هامة على الأخصائى القيام بها وهى :

(١) تلخيص الخطوات العلاجية للعميل وأهمية الالتزام بها .

(٢) توضيح أسباب تحويل العميل إلى مؤسسة أخرى أو إلى أخصائى آخر بالقدر الذى يقتضيه الموقف وباللباقة الواجبة .

(٣) يمكن طمأنه العميل فى بعض [illegible] الخاصة - إلى أن المؤسسة يمكنها مساعدته مرة أخرى إذ ما عادت المشكلة إلى

الظهور مستقبلاً - وبصفة خاصة مع المودعين بالمؤسسات الايداعية أو مرضى العيادات النفسية الذين يتخوفوا من انفصالهم تماماً عن المؤسسة .

(٤) مراعاه المباعده بين المقابلات الأخيرة تدريجيا وخاصة مع الصغار أو من يعانون من الفصام النفسي .

(٥) ربط العميل بالواقع الذى سيعيش فيه تدريجياً وإشعاره بأن علاقته بالأخصائي لم تكن إلا علاقة مهنية مؤقته .

(٦) عند تحويل العميل إلى أخصائي آخر يجب تقديمه إلى الأخصائي الجديد وأن يكون حازماً في نقل كافة المسئوليات إليه .

[٤-٤] المقابلة التتبعية Follow - UP

المقابلة التتبعية نوع آخر من المقابلات المهنية التى تتم بعد وضع خطة العلاج موضوع التنفيذ .وهى مقابلات تتم عاده إما فى منزل العميل أو فى مقر عمله أو فى مدرسته وما إلى ذلك .

وتنحصر أهمية المقابلة التتبعية وأهدافها فيما يلى :

أ- أنها وسيلة هامة للتأكد من متابعه العميل للخطة العلاجية خاصة مع العملاء الذين يعانون عجزاً جسمياً أو عقلياً أو خلقيا .

ب- تجنب العملاء أية انتكاسة قد يتعرضون لها أو مواجهة ظروف طارئه لم تكن فى الحسبان خاصة مع الجانحين تحت المراقبة الاجتماعية أو الرعاية اللاحقة أو الناقمين العائدين الى بيئتهم الطبيعية .

جـ- وسيلة هامة لاستقرار بعض العملاء فى حياتهم الجديدة وخاصة ذوى النزعات الاعتمادية أو المضطربين نفسياً أو الأطفال الذين أودعوا لمدد طويلة فى المؤسسات ثم نقلوا إلى بيئاتهم الطبيعية .

د - من أهم الأساليب المفيده لتقييم العمل مع الأفراد أو خدمات المؤسسة تقييماً علمياً وإحصائياً .

هـ- المقابلات التتبعية من ألزم المقابلات فى حالات الأسر البديلة وحالات الإعانة الإقتصادية حيث تتوقف على هذه المقابلات تحديد مدى حاجة العميل إلى خدمات المؤسسة وتوجيه خطوات العلاج .

من ثم فهى مقابلات ذات طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حالة وكل جديد يطرأ على الموقف . كما أن مكان المقابلة ذاتها منزلاً كان أو عملاً يحدد بدوره قواعدها التنظيمية وزمنها وما إلى ذلك .

رابعاً: أدوات المقابلة :

للمقابلة أدوات خاصة يستخدمها الأخصائى الاجتماعى بمهارة لانجاح المقابلة . وتعتبر هذه الأدوات هى العنصر الفعال فى العمل مع الأفراد . فالمقابلة هى الوسط الذى تتم فيه جميع عمليات العمل مع الأفراد ويمكن تحديد أدوات المقابلة فيما يلى :

١- الملاحظة وسيلة لفهم شخصية العميل وموقفه :

يستعين الأخصائى الاجتماعى بالملاحظة منذ بداية المقابلة ، وبعد أن يأخذ العميل مكانه ويشعر بشىء من الراحة إذا كان متعبا ، تعطي له فرصة البدء فى الحديث . وتترك له الحرية التامة فى سرد ما يريد أن يقول دون مقاطعه من جانب الأخصائى ، وهنا يجب أن

تنشط عنده قوة الملاحظـة مستعيناً بأدوتهـا الكاملـة وهـى العيـن والأذن والمنطـق العلمـى أو العقـل المفكـر فـالعين تـرى والأذن تسـمع وينشـط العقـل بمنطقـة العلمـى ليـترجم المدركـات السـمعية والبصريـة ويوضـح معـانى كـل منهـا ، ثـم يربـط بيـن هـذه المعـانى وشـخصية العميـل وموقفـه وينتـج مـن تكـامل هـذه العمليـة نـوع مـن الفهـم لاتجاهـات العميـل ومشـاعره ومـدى تـأثره بمشـاكله الاجتماعيـة وآرائـه المختلفـة فيهـا.

وهنـاك نـواح هامـة جديـرة بملاحظـة الأخصـائى الاجتمـاعى وهـى مظهـر العميـل ودلالتـه وسـلوكه وانفعلاتـه وتسلسـل أفكـاره كمـا أوحـى بـه الموقـف أثنـاء المقابلـة ، كمـا يلاحـظ نمـو العلاقـة المهنيـة ومـا يبديـه العميـل مـن الـوان المقاومـة ونهايـة المقابلـة .

أ- ملاحظة مظهر العميل ودلالتـه :

أمـا مـن حيـث المظهـر فيجـب ملاحظـة التكويـن الجسـمى مـن طـول وقصـر وبدانـه ونحافـة ولـون وتقـاطيع وجـه ، ثـم مـا يبـدو علـى العميـل مـن آثـار الصحـة أو المـرض او سـوء التغذيـة ، كمـا يلاحـظ الـزى ونوعـه ومـدى انسـجام ألوانـه ودرجـة نظافتـه وطريقـة العميـل فـى ملبسـه ومـا تـدل عليـه هـذه الطريقـة مـن انتمـاء الشـخص إلـى مجتمـع أو طبقـة أو حرفـة معينـه.

ويهتـم الاخصـائى الاجتمـاعى بـأى لـون مـن الـوان الشـذوذ فـى المظهـر كالمبالغـة فـى التـأنق أو الزينـة أو شـدة الاهمـال سـواء فـى الملبـس او تصفيـف الشـعر أو حلاقـة الذقـن وكـل مـا يوحـى بمعنـى لنـوع سـلوك العميـل فـى موقفـه الحـالى وتـأثرة بـه ومـا يلقـى بعـض الضـوء علـى عاداتـه

الصحيـة والاجتماعيـة .وتحتـاج ملاحظـة السـلوك وفهمـه الـى انتبـاه ويقظـه وسرعة الاندماج فى التفاعل مع العميل .

ب- *ملاحظة سلوك العميل خلال المقابلة :*

بـالرغم مـن أن المقابلـة فـترة وجيزة لا تسـمح بـالوقوف علـى نـوع سـلوك العميـل الا ان الملاحظـة الواعيـة قـد تكشـف عـن بعـض أسـاليبه السـلوكية مثـل طريقتـه فـى الاعتنـاء بـالمظهروفى التحيـة واستجابته لمعاملـة الأخصـائى الاجتمـاعى حيـن يلـتزم بالأسـس المهنيـة ، كما يمكن ان تكشف عن طريقة العميل فى التعبير وفـى المعيشـة وفـى التعـامل مـع مواقـف الحيـاة التـى تتشـابه مـع مواقـف المقابلـة .ويمكـن ملاحظـة اساليبه فـى العـادات اليوميـة مـن عنايتـه بـالملبس ومـن نظافـة ونظـام واهتمـام بانسـجام اللـون أو الزينـة أو مـا إلـى ذلـك . وكثـيراً مـا تظهر بعـض الصفـات السـلوكية كالمبالغـة والتهويـل أو التواكـل أو عـدم المقدره على التعبير ، كمـا قـد تلـوح سـمات الطيبـة والوداعـه والهـدوء والاتـزان أو الشراسـه والثـورة والتحـدى .

ويمكن أيضـاً الحكم على نصيـب العميـل مـن الأنطـواء والمـرح أو الأتـزان والجديـة أو الـتزمت ومـا إلـى ذلـك مـن وسـائل ضبـط الانفعـالات وغيرهـا ، كمـا أنـه مـن السـهل اسـتنباط قـدره العميـل علـى الـتروى والتفكـير أو اتصافـة بـالثرثرة والتسـرع فـى الـرد دون هـدف أو فهم . وقد توضـح الملاحظـة اتجـاه العميل نحـو المؤسسـة وهـل هـو فـى حاجـة حقيقيـة لخدماتهـا أو يقوم بـدور تمثيلى لاسـتغلالها .

وبمـوالاه الملاحظـة مـع عمليـات الدراسـة يتضـح المزيـد مـن أسـاليب السـلوك كالعلاقـات الاجتماعيـة والذكـاء والمهـارات والصفـات

الخلقية والمثل العليا واضدادها وما إلى ذلك مما يهتم الأخصائى الاجتماعى بمعرفتة لتوجية خطة العلاج.

وفى العيادات النفسية يعتمد على الملاحظة كأسلوب فريد فى معرفة سلوك الأطفال اثناء مقابلات تعقد معهم فى قاعات للعب تلحق بها غرف خاصة بالمراقبة .

جـ- ملاحظة الحالة الانفعالية للعميل اثناء المقابلة :

ويهتم الأخصائى الاجتماعى بالنواحى الانفعالية للعميل منذ بداية المقابلة ويراقب المشاعر والانفعالات التى تظهر عليه أثناء التعبير عن النواحى المختلفة ويتابع الأخصائى ملاحظة الحالة الوجدانية فى مواقف تطور الحديث من ظهور بوادر "القلق " واليأس أو الضيق أو التوتر أو الارتياح أو الخجل أو التحرج أو البكاء أو الضحك الطبيعى أو الهستيرى أو الابتسام الهادىء أو المصطنع ، مع ملاحظة النقط ذات الارتباطات الانفعالية الخاصة فى موقف العميل . ويلاحظ الأخصائى المشاعر الواضحة ثم لا يلبث ان يفسر الظلال الحقيقية لهذه المشاعر من التردد وألوان السلوك الدفاعى والمقاومة وما إلى ذلك .ويجب أيضاً الالتفات إلى الأزمات المختلفة كيف حدثت وكيف أنتهت مع العناية بنقط التحول واللحظات النفسية والانفعالية وما أحاط بها من حديث وسلوك.

ويمكن عن طريق الملاحظة استنباط ما يسيطر على حياة العميل الانفعالية من قوى هدامة كمشاعر النقص والاحباط أو الفشل وعدم الأمان أو الاستقرار ، كما يحدد ألوان عدائه واتجاهات مشاعر

الكراهية وطريقته فى التعبير عن العداء الصريح أو المقنع لمن يتعامل معهم فى أسرته أو عمله أو مجتمعه .

ويلاحظ أيضاً نصيب العميل من المشاعر السليمة الايجابية كالتفوق والطموح واتجاه هذه المشاعر وأسلوبة فى التعبير عنها، وما يتمتع به العميل من عواطف سامية نحو أسرته ونحو عمله ومجتمعه.

د- ملاحظة اتجاه سير حديث العميل :

وما يجدر ملاحظته طريقة الدخول فى الحديث ودرجة استرسال العميل فيه ودرجة لباقته ومدى قدرته على التعبير ونغمات الصوت وتأثرها بانفعالات العميل . كما يجب ملاحظة ما إذا كان يملك القدره على التأثير فى محدثه أم لاوملاحظة مستوى العميل اللغوى ونوع الألفاظ التى يستعملها ودرجة ثقافته ونوعها .

ويهتم الأخصائى الاجتماعى بطريقة وصف العميل لموقفه ومشاكله وتصور ألوان الضغوط المختلفة وكيف يعانى منها.

ويجب ملاحظة والتقاط فلتات اللسان لأن الحقائق نصف المعبر عنها كثيراً ما تكون حقيقية وصادره دون تزييف أو تغليف كما يتنبه الأخصائى الى تسرع العميل فى بعض المواطن من الحديث وذكر بعض الحقائق مقتضبة مع عدم استكمالها أو تفسيرها تفسيرا ملتوياً بقصد التضليل أو التخلص منها . ولا بد من الانتباه أيضا إلى النقط التى يطيل الحديث عنها والنواحى التى يوجز فيها ، كما يجب ملاحظة تردد العميل أو توقفه عن الحديث أو الصمت أو الامتناع عن الإجابة عن أسئلة معينة أو الهروب بلباقة منها أو محاولة إجمال الحديث وعدم توضيحه أو تغيير مجرى الحديث أو الاندفاع فى

الرواية عن أمور لا تمت لموقفه بصلة أو محاولة إنهاء الحديث ، كما يهتم الاخصائى بمدى تجاوب العميل معه أثناء الحديث .

وعلى العموم يجب الاهتمام بكيفية البدء فى المقابلة وتطور الحديث مع الاشارة إلى مجهودات العميل ومجهودات الاخصائى واستجابة كل منهما للآخر فى أطوار الحديث وأثر هذه المجهودات فى تسلسل الأفكار أو الكشف عن مواطن جديدة من الدراسة كانت خارجة عن خط سير الحديث كما ظهر منذ البداية .

هـ- ملاحظة نمو العلاقة المهنية :

ويهتم الأخصائى الأجتماعى بمراقبة العلاقة المهنية وكيف يتجاوب العميل مع استخدامه للمبادىء المهنية المختلفة ، وهل تكونت بالأسلوب السليم أم لا ، ويلاحظ مدى ارتياح العميل لوظيفة المؤسسة وللمسؤليات المطلوبة منه وما يظهره من ألوان الحماس أو التعاون أو التعبير عن الرغبة فى إتخاذ الخطوات المتجهة نحو الهدف .

و- ملاحظة ألوان المقاومة

ولا بد من ملاحظة وتأمل صور المقاومة التى يبديها العميل والمواقف التى اقترنت بها ، ودلالة هذه الصور وأهدافها ، وما يصاحبها من انفعال أو استهتار أو عدم اكتراث ، كالتهرب فى الإجابة أو الصمت والإطراق أو التلجلج فى الكلام أو التضليل أو التردد أو تحويل مجرى الحديث أو محاولة تأجيل المناقشة إلى فرصة آجلة أو عاجلة .

ز- ملاحظة نهاية المقابلة :

والواجب ملاحظة ومتابعه خط سير المقابلة منذ البداية وما كشفته من مناطق دراسية وما حققته من أهداف ، وهل سارت طبقاً للخطة الموضوعة أم أنحرفت عنها وما هيالأسباب التى أدت لهذا الانحراف ، كما يجب الاهتمام بملاحظة النهاية ، وكيف حدثت ،وهل كانت طبيعية أم أتت فجأه وعلى غير انتظار من الاخصائى الاجتماعى ، وهل استمر العميل فى المقابلة وأبدى بعض المقاومة فى إنهائها وكيف تصرف الاخصائى للوصول الى نهاية يقبلها العميل وهل تم تحديد المسئوليات والاتصالات القادمة وهل هى واضحة فى ذهن العميل ؟

وأخيراً تجب ملاحظة الحالة الوجدانية للعميل عند مغادرته لمكان المقابلة ومدى ما توصلت إليه العلاقة المهنية من تقدم

٣- الانصات والاستماع:

حتى يتمكن الأخصائى الاجتماعى من إجراء مقابلة ناجحة لا بد وأن يكون مستمعاً جيداً تتوفر له مهارات خاصة .وقد تمضى عليه عده سنوات حتى يكتسب خبره تجعله يدرك أن الفرد الذى تتوفر له فرصة وجود مستمع ينصت باهتمام إلى أفكاره ، ويحس بمشاعره ، ويفهم تصوراته ، ويستوعب ذكرياته يعمل فعلاً على مساعدته فى تخفيف توتراته ويسهم فى تحويل الطاقة التى كانت تعمل فى الماضى على إثارة التوترات والمشاعر الأليمة والأفكار الضاغطة ويجعل منها طاقة بنائية تستثمر فى تحسين الأداء الوظيفى للفرد .

وكثير من الأشخاص ممن يمكن أن يصبحوا عملاء للأخصائى الاجتماعى يسعون إلى هذه المواقف لأنهم لم يعثروا فى بيئتهم المباشرة على شخص يستمع إليهم. وكثير من الأشخاص غير المتخصصين عندما ينصتّون إلى شخص يعبر عن مشاعر تتصل بعجزة وبؤسه ويأسه ، يجدون أنفسهم مطالبين بتقديم النصيحة له ، أو يحاولون الاستشهاد ببعض خبراتهم الخاصة ، ويحاولون معاونته بصورة أو بأخرى ، إلا أنهم يفشلون فى الواقع ، عن إدراك حقيقة أن أهم الأساليب فاعلية والتى تجعل المرء مفيداً فى تقديم المساعده تتمثل فى إتاحة الحرية الكاملة للعميل للتعبير عن كل ما يدور فى ذهنه من أفكار وتصورات ، وما ينتابه من أحاسيس وما يسيطر عليه من اتجاهات . وعندما يجد العميل فرصة الالتقاء مع شخص لا يطلب إشباعاً لحاجاته ، بل يوجه كل اهتمامه إليه وينصت إلى كل ما يقوله أو يعبر عنه ، فسوف تتحقق نتائج واضحة فى تعديل شخصية العميل. ويبدأ العميل فى الاحساس بأنه شخص له قيمته الذاتية ، وهذا الاحساس بتقدير الذات الذى ينشأ عن تقبل الأخصائى الاجتماعى سوف يحرر ويدعم قدرات العميل ويمكنه من استخدامها فى التصدى لمشكلته بصورة أكثر فاعلية .ويرى العميل أن مشكلته – سواء كانت البطالة ، أو الصراعات الزواجية ، أو سوء المسكن ، أو غيرها من المشكلات – لا تعنى عجزاً مطلقاً أو هزيمة ساحقة.

الانصات الجيد بطبيعه الحال هو متابعه وفهم المضمون الذى تحملة العبارات من انفعالات أو مشاعر بالاضافة الى متابعه كل ما يصدر عن العميل من أقوال . ويتطلب ذلك من الأخصائى الاجتماعى

التركيز والانتباه واليقظه واستقبال كل ما يحدث خلال المقابلة ، وأن يوطن نفسه ويهيؤها كلية لفهم واستيعاب كل ما يقوله العميل وادراكه ادراكاً كاملاً .ويشعر غالبية العملاء بأى بادره لشرود الأخصائى الاجتماعى أو انصرافه عن متابعته وفهم أقواله ولا جدال فى أن الاستماع الأجوف الذى يخلو من الانتباه لرسائل العميل اللفظية وغير اللفظية لن يحقق فائدة تذكر .

وسواء كانت مشكلة العميل هى الاحساس بالوحده أو الغربة والحنين إلى الأسره أو البطالة ، أو الصرعات الزواجية ، أو أى شكل آخر من أشكال المعاناه ، فلا جدال فى أن الانصات العميق وما يبديه الأخصائى الاجتماعى من أهتمام بالعميل يخفف عنه حده القلق والتوتر ويحرر طاقته ويوجهها نحو أساليب بنائية فى سبيل حل مشكلته .

٣-الأسئلة Questions:

للأسئلة قيمة كبيرة فى التوصل إلى الحقائق والأغراض التى تسعى إليها المقابلة ، فهى المثيرات المباشرة التى تدعو العميل إلى استجابات معينه ، ولأن العميل يجهل غالباً المناطق الدراسية الهامه فلن يكون حديثه التلقائى ولا تعبيره الحر غير الموجه كافيا لتغطية جميع المناطق الدراسية التى يقصدها كل من الأخصائى الأجتماعى والعميل .

ولا بد أن يحترم الأخصائى الاجتماعى تلقائية العميل فى التعبير عما يريد ، بل ويفسح له المجال للتعبير الحر قدر الأمكان طالما حديثه مرتبط بموقف المساعده ، ومعنى هذا أن أسئلة

الأخصائى الاجتماعى تبدأ عندما ينتهى كلام العميل وتجدر الاشارة فى هذا الصدد إلى صفات السؤال الجيد وأنواع الاسئلة الجيدة ، والأسئلة التى يجب تجنبها .

أ- صفات السؤال الجيد :

نشير فيما يلى إلى بعض الصفات التى تجعل السؤال مقبولاً لدى العميل :

(١) يجب أن يكون موجزاً لأن السؤال الطويل قد يصعب على العميل متابعته وقد يذكر نهايته وينسى بدايته .

(٢) كما يجب أن يكون بسيط التركيب سهل اللفظ لكى لا يأخذ مجهودا فى فهمه .

(٣) الوضوح والصراحة فيسأل السؤال بطريقة مستقيمة وليست ملتوية أو غامضة .

(٤) أن يعطى فكرة واضحة عن المعلومات المطلوبة .

(٥) أن يفى بالغرض منه ومعنى ذلك أن يرتبط مباشرة بالمطلوب بالقدر المناسب .

(٦) أن تكون لغته مقبولة وأن تتناسب مع درجة ثقافة العميل ومستوى إدراكه العقلى

(٧) أن يكون مناسباً للموقف ومرتبطاً بموضوع الحديث أو بمنطقة يعرضها العميل ، حتى لا يكون طرح السؤال فيه تذكير بالنقص أو أحراج العميل .

ب- أنـواع الاسئلة الجيـدة :

وللأسـئلة التـى تتوفـر فيهـا الشـروط المهنيـة والصـورة الملائمـة عدة أنـواع منهـا

(١) الاسئلة المفتوحـة النهائية Open Ended Questions:

بمعنـى أنهـا تحتـاج لإجابـة واسـعه وشـاملة أو غـير محـدودة ويطلـق عليـه أحيانـاً الاسئلة المفتوحـة لأنهـا تفتـح مجـال الحديـث للعميـل فى المنطقـة التـى تهمـه وتترك لـه الحريـة فـى الابتـداء فـى الإجابـة مـن أى جـانب يريـد وتـأخذ الاتجاهـات التـى يراهـا أهـم مـن غيرهـا أو التـى رسـم فـى خطتـه أن يتحـدث عنهـا ، ومـن أمثلـه هـذه الأسـئلة سـؤال لحـدث منحـرف يهـرب كثـيراً : كيـف تتصـرف فـى وقتـك أثنـاء غيـابك عــن المؤسسـة .

(٢) الاسئلة التفسـيرية Interpretative Questions

وهـذه تبـدأ بلمـاذا أو كيـف كـأن تسـأل الطـالب الـذى يحـس بكراهيـة زملائـه لـه : "لمـاذا يقفـون منـك هـذا الموقـف ؟ أو كيـف تسـتطيع أن تحكـم بـأنهم لا يحبونـك ؟ ومثـل هـذه الأسـئلة لهـا معنـى سـيكولوجى خـاص إذ أنهـا تدفـع العميـل إلـى تحليـل الموقـف وتحليـل شـعوره مـع إظهـار بعض الانفعـالات النفسية الخاصـة واسـتنتاج أكـبر مـا يمكـن مـن الأسباب وأدوات الاسـتدلال علـى اتجـاه معيـن .

(٣) الاسئلة الوصفيـة Descriptive Questions

وتبدأ بمـا وكيـف ، كـأن تقـول مـا نـوع العمـل الـذى تفضلـه ؟ ومـا نـوع شـعورك إزاء تصـرف معيـن ؟ أو كيـف تشـعر بهـذه الوجدانـات أو الوسـاوس ؟ فالسـؤال هنـا يتطلـب وصفـاً لمشـاعر العميـل فـى موقـف

معين . وهذه الاسئلة تتطلب نوعاً من التحليل لنقط الضعف والقوة فى بعض المواقف وتذكر العميل ببعض الحقائق التى لم يكن يهتم بها من قبل .

(٤) الاسئلة الاخبارية أو البيانية News Questions

وهى أسئلة لا تحتاج إلى جواب معين وإنما يقصد الإخصائى من ورائها أن يقنع العميل بأنه قد فهم ما يرمى إليه فيسألة مثلاً هل تعتقد أن أباك يحابى أخاك ويكرهك أنت ؟ وهنا يفهم العميل أن الاخصائى يريد تأكيداً لهذه الحقيقة فينبرى للدفاع عن رأيه وتغذية هذه الحقيقة بأدلة جديدة تؤيد رأيه فى هذا الموقف .

(٥) أسئلة التأكيد Reassurance Questions

وهى تصاغ فى مواقف الاشتباه فى وجود عامل خاص أو سبب معين أو حين يشك الأخصائى فى اتجاه معين كأن يسأل عميلا عاطلاً : هل تتعب بسرعة من العمل ؟ أو يسأل طالباً متأخراً دراسياً: هل تستفيد من دروس الرياضة ؟ أو هل تستفيد من شرح المدرس ؟ وتنطوى الإجابة غالباً على توضيح الاتجاه الذى يهتم به الأخصائى .

(٦) الأسئلة المباشرة Direct Questions

وقد كانت الفكرة القديمة تقول بأنه يجب ألا تستعمل لأنها تحرج العميل وتربكه ،ولكن الخبرة دلت على أن هناك من المواقف ما يتحتم فيه استعمال الاسئلة المباشرة على شرط الا يفهم منها الهجوم أو التحدى أو الاحراج أو التهكم ومن خواص هذه الاسئلة المباشرةأنها منبهة ومثيرة . ويفضل أن يسأل الأخصائى مثل هذه

الأسئلة بعد تكوين العلاقة المهنية وبعد اقتناع العميل بغرض الأخصائي من الاستفهام عن نواح معينه من حياته وموقفه .

ومن أمثلتها : هل تفكر في ترك عملك ؟ أو كم تدفع إيجارا لمنزلك ؟

(٧) الاسئلة الغير مباشرة Indirect Questions

وهي من أحسن الأسئلة خصوصاً في مناطق المقاومة فمثلا السؤال : ماذا يمكنك أن تفعله في هذا الشأن ؟ هذا السؤال يبعث على التفكير والتأمل ويدفع العميل إلى مواجهة مشاكله وتهيئة الموارد لاستغلالها ، وإذا لم يحدث هذا في العميل فنفس السؤال يمكن الإخصائي من تقويم نقط الضعف في العميل ووزن إمكانياته المختلفة كما يوضح له سبب احتياج العميل الى مساعده من نوع خاص .

ويمكن أن تأخذ الأسئلة غير المباشرة صورة أخرى كأن نسأل عن حقيقة معينه مقبولة لدى العميل لنصل خلالها إلى حقيقة أخرى لتفادى الحرج أو لمراجعة الحقائق والبيانات ، فإذا كان يحرج الأم أن نسألها عن سنها فيمكن أن نسألها عن عمر أبنها الأكبر أو عمر الزواج وذلك في المواضع المناسبة من المناقشة .

جـ-أسئلة تجب مقاطعتها وتجنبها :

ويجب أن يحذر الاخصائي الاجتماعي من أن يقع أو يتورط في صياغة أسئلة تثير سخط العميل أو مخاوفة وقلقه أو نفوره وضيقه أو تدفعه إلى المقاومة وعدم التعاون .ومن هذه الاسئلة الأنواع الآتية.

(١) الاسئلة الايحائية : ومن أمثلتها سؤال زوجه تعسه

هل تعتقدين أن زوجك أناني ؟ أو هل يقصد زوجك مضايقتك ؟

(٢) **الاسئلة التى تحمل فى طياتها اتهاماً معيناً** : مثال : هل تعودت أن تستولى على أدوات زملائك ولا تردها ؟

(٣) **الاسئلة التهكمية مثل** : هل انتهت فرص العمل من الدنيا ؟ أو : هل تعتقد أن المؤسسة طوع إشارتك؟

(٤) **الاسئلة الملتوية أو الغامضة ومن أمثلتها** : متى يحين الوقت المناسب فى نظرك للاستقلال الفكرى ؟

(٥) **الاسئلة المشبعه بالشك مثل** : هل تسعى حقيقة لمصلحة زميلك ؟ (إذا كانت هناك علاقة سيئة بينهما)

(٦) **الاسئلة التى تثير القلق ومن أمثلتها** : كيف تترك طفلك الصغير يذهب وحده إلى النادى ؟ أو كيف تطمئن لخادم ضعيف العقل ؟

(٧) **الاسئلة الطويلة والمركبة مثل** : متى التحقت بالمدرسة وما المواد التى كرهتها والتى احببتها وما أسباب اتجاهاتك ؟

(٨) **الاسئلة التى يكون جوابها "لا" أو " نعم"** إلا إذا كان الجواب لا يزيد عن هذا ومن أمثلتها : هل تذهب إلى عملك راكباً ؟ هل تقيم فى الاسكندرية ؟

<u>٤- التعليقات :</u>

إذا كان الانصات الجيد وتوجيه الاسئلة فى التوقيت المناسب يوفر للعملاء فرص حرية التعبير عن ما يشعرون به من قلق وتوتر ، واستجلاء الموقف والتمعن فيه ، فإن التعليقات التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى فى الوقت المناسب تعتبر من أدوات الاتصال الهامه فى تنشيط عمليات التفاعل ونمو العلاقة المهنية .وينطبق على مثل هذه التعليقات ما يتصل بالأسئلة من أن يكون لها هدف معين

.وتستخدم التعليقات عاده لتشجيع العميل على الاسترسال والافاضة في الحديث ولتوفير حرية التعبير عن نفسه وموقفه . كأن يقول الاخصائي الاجتماعي للعميل الصامت الذي يتردد عن الخوض في مشكلته "يبدو أنك يختصو به في التحدث معي" مثل هذه العبارة التي يمكن الاهتداء بها، تستخدم لتشجيع العميل على التأمل في سلوكه .

وتهدف التعليقات كذلك إلى مساعدة العميل على الاحساس بالتقبل وتزيد من تقديره لنفسه ، ومنها : "إنك بالتأكيد تبذل جهداً كبيرا من أجل أسرتك" أو "أنك تنظم دخلك الصغير بطريقة ممتازة" .وعندما تتوفر للأخصائي الاجتماعي الحقائق الكافية وتتضح أمامه الأمور الخاصة بموقف حياة العميل ، فإنه يستطيع استخدام التعليقات في توضيح الموقف ، أو في تقديم الاقتراحات ، أو تفسيره له .

وثمه قاعدتان اساسيتان نستند إليهما عند القيام بالتعليق أو الامتناع عنه وهما:

أ- ينبغي الامتناع عن التعليق عند وجود أدني لبس أو إحساس بأي بادره شك.

ب- يقدم التعليق الذي يتضمن التوضيح ، أو الايحاء بفكره أو التلميح بها ، أو تفسير الموقف عندما يصبح العميل على استعداد للتفوة بالعباره المطلوبة بنفسة .وتتطلب مباشرة التعليقات مهاره وخبرة ، وتوجد بالعميل ، ومثابرة ، وانتظار الوقت المناسب لتفسير موقف معين كانت بعض جوانبه خافية على العميل .

ولا يلتزم الأخصائي الاجتماعي باختيار التوقيت المناسب لتقديم تعليقاته وفقاً للمجال النفسي للعميل فحسب بل يجب كذلك أن

يكـون التعليـق قصـيراً وواضحـاً . بالاضافـة إلـى أن الأخصـائى لا بـد وأن يضـع فـى اعتبـاره استخدام اللغـة التـى تناسـب الظـروف الاجتماعيـة والاقتصاديـة ، والثقافيـة للعميـل . فاسـتخدام مصطلحـات (كـالعداء " أو " التناسـق والتكـامل " أو "التفـاعل " أو "التوافـق " قـد يـدرك معناهـا بعـض العمـلاء مـن المثقفيـن ولكـن لـن يكـون لهـا معنـى بالنسـبة للأميـين أو صغـار المراهقيـن . كمـا يـدرك الأخصـائى الاجتمـاعى المـاهر مـدى الاختلافـات فـى استخدام المفـردات والأسـاليب اللغويـة بيـن فئـات المجتمـع المتباينـه ، ومـن ثـم ينبغـى أن تتسم تعليقاتـه بالمرونـة فـى اختيـار الكلمـات والعبـارات الملائمـة حتـى يشـعر العميـل أنـه يتعـامل فـى محيـط حياتـه الطبيعيـة المألوفـة .

٥- العقـد والاتفـاق:

أثنـاء المقـابلات الأولـى ، وبعـد أن يقـوم العميـل بعـرض مشـكلاته، ومناقشـة طلبـه ،وتحديـد بعـض حاجاتـه ، وشـرح بعـض المعلومـات الخاصـة بمـا يمكـن أن يتوقعـه مـن مسـاعده المؤسسـة ، ينبغـى أن ينتهـى كـل مـن الأخصـائى والعميـل إلـى إتفـاق عمـل حـول خطـة مشـتركة ومـا يلـتزم بـه الطرفـان فـى عمليـة التفـاعل المتبـادل فيمـا بينهمـا . ولا يتضمـن إتفـاق العمـل مـا يتصـل بالترتيبـات الاجرائيـة مثـل عـدد المقـابلات ، ومدتهـا ومكانهـا فحسـب ،ولكنـه يتضمـن كذلـك الأمـور الأخـرى التـى لا تتصـل بسياسـة المؤسسـة ولوائحهـا . ذلـك أن مسـئوليات العميـل ومسـئوليات الأخصـائى تحتـاج إلـى مناقشـة حتـى تكـون واضحـة ومفهومـة ومتفـق عليهـا .وعلـى سـبيل المثـال ، عندمـا يكـون العميـل عـاطلاً فـإن الاتفـاق يعنـى أن العميـل يوافـق علـى مناقشـه مشـاعره نحـو

العمل ، وصراعاته مع زملائه أو مع رؤسائه ، ومواظبته على العمل وإقباله عليه وما إلى ذلك . ومن ناحية أخرى فإن الأخصائى يجب أن يوافق على الاستماع ، والاستفسار والاستفهام ، والتعليق على الأنماط السلوكية للعميل وما يقوم به من تصرفات تعوقه عن الاحتفاظ بالعمل، بالاضافه إلى ما قد يكون هناك من اتفاق بين العميل والأخصائى حول من منهما (إذ لم يكون كلاهما) سوف يتحمل مسئوليات البحث عن فرص العمل ؛ إلى جانب مدى المشاركة فى مناقشة وتقييم مزايا وعيوب عمل معين .

ويتعرض الاتفاق إلى مراجعه من حين إلى آخر . فقد تختلف حاجات العميل بعد إستجلاء مطالبه ، وقد يتفق الأخصائى الاجتماعى والعميل على إعاده النظر فى الالتزامات المتبادلة .ورغم أن مصطلح " العقد " يحمل مضموناً قانونياً ، إلا أنه ينبعث فى الخدمة الاجتماعية عن التفاعل الدينامى الذى يجرى أثناء المقابلات التى تساعد العميل فى غرض مطالبة وجهود الأخصائى على الاستيعاب والفهم وتقديم المساعده . وقلما يكون الاتفاق بين الأخصائى الاجتماعى والعميل مكتوباً ، ذلك لأن مشاعرهما نحو بعضهما البعض هى التى تحدد كيفية وضعه موضع التنفيذ ، وليست الكلمات المدونة .

وعندما تتوفر للعميل فرص مناقشة أفكاره حول الدور والمسئوليات التى سوف يلتزم بها إلى جانب مناقشة تصوراته حول ما ينتظر أن يقوم به الأخصائى وما يتحمله من واجبات ، يبدأ إحساسه بقيمته وبأنه فرد له حقوق ، ومثل هذا الاجراء ينمى عاده فى العميل شعوراً بالأهمية .ومن ناحية أخرى ، فإن تحمل المسئوليات خلال

المقابلة يمكن أن يبعث فى العميل الرغبة فى التفكير فى تحمل مسئوليات أخرى فى حياته اليومية ،ويثير لديه تساؤلات فيما يتصل بمدى إلتزامه بما عليه من مسئوليات أوتقصيره فى بعض جوانبها أم أنه يسرف فى تحمل أكبر من طاقته .

خامساً : دور الأخصائى الاجتماعى فى المقابلة :

يتضمن دور الأخصائى الاجتماعى القيام ببعض الوظائف والمهام نوجزها فيما يلى :

١- الاستعداد للمقابلة :

يعد الاخصائى الاجتماعى نفسه قبل موعد المقابلة بوقت كاف بحيث يتيح له الفرصة فى أن يفكر فى النقاط التقديرية ، والموضوعات التى يتوقع أن تثار فى المقابلة بعد أن يكون قد استعرض طلب العميل أو ملفه . كما أن تخصيص هذا الوقت يسمح للأخصائى الأجتماعى بأن يتخلص من الضغوط النفسية والمشاعر السلبية سواء كانت لأسباب صحية أو أسرية أو شخصية أو إجتماعية- ولابد للأخصائى الأجتماعى ان يراجع نفسه إنفاعليا حتى يستطيع مقابلة العميل ببشاشه ويسهل عليه وضع المشكلة والمناقشه التى تدور حولها فى بؤرة أهتمامه .

٢- تعريف المشكلة :

وهى أول مهمة يشترك فيه الإخصائى الاجتماعى مع العميل ويتطلب تنفيذ هذه المهمه وجود اعتبارات يجب أن تراعى ، ومهارات يجب أن تطبق نوجزها فيما يلى :

أ- الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل :

فمن الضرورى أن يهتم الاخصائى الاجتماعى باختيار العميل للمشكلة التى يريد المساعده بشأنها .ولكن إذا كان اختيار العميل خطراً عليه أوعلى الآخرين ، أو أن هذا الاختيار سيؤدى لمزيد من المشكلات والفشل ، فعلى الإخصائى الاجتماعى مسئولية الإشارة إلى هذه الأخطار . فهو لا يجب أن يشارك فى تخطيط ضار ،وإنما يجب أن يكون متأكداً تماماً من الأرض التى يعمل عليها قبل أن يرفض نقطه البداية التى اختارها العميل .ويعتبر الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل، نقطة البداية فى تعريف المشكلة .

ب- فهم مدى إدراك العميل للمشكلة :

ولتحقيق هذا الفهم يجب أن يستخدم الإخصائى الاجتماعى مهارات الاتصال، وإجراء المقابلة ،وتكوين العلاقة المهنية ، فالعمل الأساسى للإخصائى الاجتماعى ، عند هذه النقطة هو التوصل إلى فهم ما الذى جعل العميل يطلب المساعده ، وتعتبر قدره الإخصائى الاجتماعى فى التركيز على المشاعر التى يحضر بها العميل من الأدوات الأساسية لتحقيق هذا الفهم ، يتطلب ذلك أن يصغى الإخصائى الاجتماعى تماماً لما يقوله [illegible]يل وللكلمات التى يستخدمها وللمشاعر التى تحملها هذه الكلمات ، وللرسائل غير اللفظية المرسلة بواسطة الجسد والتى يطلق عليها " لغة الجسد " وهى تعتمد على الجانب السلوكى أو الحركى الذى يصدر عن جسم الإنسان .

وعلى الرغم من حاجة الإخصائى الاجتماعى لتوفير التركيز للمقابلة وإلى الحصول على معلومات معينة ، فإن اندفاعه السريع

لجمع المعلومات من أجل تحقيق ذلك الفهم قد يجعله يفقد البداية التى يسعى إلى تحقيقها - وهى إقامة أرض (أو هدف أو اتفاق) مشتركة- للانطلاق منها هو والعميل . فإذا كان العميل قادراً على المشاركة فمن الأفضل أن يصغى إليه الإخصائى الاجتماعى دون مقاطعته بتوجيه الأسئلة .

والمهم هنا هو فهم وجهة نظر العميل حول ما جعله يحضر إلى الأخصائى ، وليست انشغال الإخصائى الاجتماعى بصياغة حكمة الخاص على جمع ما يريده من معلومات.

وإذا لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم مدى إدراك العميل للمشكلة فإن ذلك لا يجب أن يشكك فى كفاءته أو يسبب له اليأس أو الإحباط فالإخصائى الاجتماعى يستطيع مشاركة العميل فى الصعوبة التى يعانى منها من خلال معرفة ما يقوله والسعى لجعله يحقق المزيد من المشاركة . فعند العمل مع المشكلة لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهمها ، أو مع عميل تختلف خبرات حياته اختلافاً كبيراً عن خبرات الإخصائى الاجتماعى ، من المهم ألا يتوقع الإخصائى الاجتماعى من نفسه أو من العميل فهما متبادلاً فوريا .

ولكن الإخصائى الاجتماعى يستطيع تحقيق هذا الفهم إذا استطاع الوصول إلى ذاته وخبراته لكى يتذكر وقتاً شعر فيه بشىء مشابه لما يشعر به العميل الآن . والمبدأ المهم هنا ، أن يتذكر الإخصائى الاجتماعى أنه لكى يساعد العميل فمن الضرورى أن يبدأ من حيث يكون العميل .ويعنى ذلك أن يفهم وجهة نظر العميل فيما جعلهما يلتقيان سوياً .

وهناك جانب آخر يرتبط بفهم الإخصائى الاجتماعى لمدى إدراك العميل للمشكلة ، هو ما يريده العميل من الإخصائى الاجتماعى، أى ما يأمل العميل فى تحقيقة من خلال اتصاله به .

فمن خلال معرفة ما يأمل فيه العميل ، قد يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم رغبة هذا العميل فى التغيير . فتكوين فكرة عن المشكلة لا يعتبر توصلاً لفهم المشكلة ، لأن تحقيق هذا الفهم قد يستغرق عده مقابلات لأن إدراك العميل يختلف عن إدراك الإخصائى الاجتماعى وغالباً لا يكون نفس الإدراك . لذلك يصبح من الضرورى أن يدخل الإخصائى الاجتماعى مع العميل فى سلسلة من المفاوضات والمناقشات تهدف للتوصل إلى تعريف المشكلة التى يجب أن يتعاملا معها .

وتحدث واحدة من أكبر الصعوبات فى تعريف المشكلة عندما يركز الإخصائى الاجتماعى بشدة على تعريفه للمشكلة لدرجة تمنعه من سماع ما يوصله إليه العميل ويتعلق بالمشكلة وشعوره بها . فالإخصائى الاجتماعىفى هذه الحالة سوف يستمر فى طريقة دون أن يدرك التناقض بين ما يقوم به هو نفسه وبين ما يطلبة العميل . لذلك إذا أراد الإخصائى الاجتماعى المساعده ، فيجب أن يبدأ من حيث يكون العميل (أى ما يضايق العميل أو يزعجه أو يتعبه)، وإذا لم يستطيع الإخصائى الاجتماعى تنفيذ ذلك فعليه - على الأقل -أن يتعرف مع العميل على الموقف اللذان بصدده وكيفية اختلاف وجهات نظرهما حوله .وبذلك يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يبين للعميل أنه سمعه وفهم وجهة نظره عن المشكلة على الأقل .

جـ- عدم الخلط بين المشكلة والسبب :

ويعتبر الخلط بين المشكلة والسبب من الصعوبات التى غالبا ما تواجه تعريف المشكله ، فمثلاً :

عند مناقشة حالة صبى بالغ من العمر ١٣ عاماً تبين أنه قد :

١- قبض عليه البوليس مؤخراً وهو يسوق سيارة مسروقة

٢- توفى والده منذ فترة قصيرة فى حادث صدمته فيه سيارة مسرعه

٣- بينت أمه أنها تبالغ فى حمايته .

وبناء على هذه المعلومات ، قد يعرف بعض الأخصائين المشكلة بأنها مبالغة الأم فى حماية الابن مع افتقار الابن إلى وجود الأب .ولكن المشكلة الرئيسية فى الحقيقة هى أن هذا الصبى قد قبض عليه البوليس وهو يقود سيارة مسروقة وقد يكون هناك بعض العلاقة بين تفاعله وتفاعل أمه أو بين موقفهما فى المشكلة ، ومع ذلك فإن التفكير فى موقف الأسرة لا يتم إلا من خلال عمل التقدير التى لا تحدث إلا بعد جمع قدر كبير من المعلومات .

ولونظر الإخصائى الاجتماعى إلى المشكلة باعتبارها مبالغة الأم فى حماية أبنها ، يكون بذلك قد غير المشكلة من سلوك الابن إلى سلوك الأم .وبالإضافة إلى ذلك يكون قد جانبه الصواب لو ذكر هذا التفسير بوصفه سبب . فمثلاً أنه طلب من الصبى أن يخبره بما يحدث فقد يقول أنه عضو فى إحدى العصابات التى تشترط قيام الراغب فى الانضمام إليها بسرقة سيارة ليفوز بعضوية الجماعة . وبذلك تتطلب عملية التقدير ضم تفسير الصبى إلى تفسير الأم لكى يمكن تحديد الجهود التى يمكن من خلالها منع الصبي من الانخراط في الجناح

وربمـا يقـوم الإخصـائى الاجتمـاعى مـع العميـل – مـن خـلال أنشـطة الاستكشـاف والتقدير – بإعاده تعريـف المشكلة التى يجـب التعـامل معهـا بوصفها مغـالا الأم فى حماية الإبـن ، وفـى هـذه الحالـة يتطلـب الأمـر القيام من جديد بتعريـف المشكلة ووضـع الأهـداف ، وجمـع المعلومـات، و تقدير ما يعنيه ذلك كله وما الذى يجب عمله بخصوصـه .

د- تجزىء المشـكلة :

ويعتـبر التجـزىء Partialization جانبـاً هامـا مـن جوانـب تعريف المشكلة وتؤمـن طريقـة العمـل مـع الأفـراد المعـاصره أن قـدره الشخص على التصدى تـزداد إذا تـم تقسيم المشـكلة الكليـة إلـى أجـزاء يمكن التعـامل مـع كل جزء منها علـى حـده .والسـبب الـذى يدعـو إلـى مثل هذا التقسيم أو التجزىء يعود إلى طبيعـة أداء الأنـا لوظائفـه .

فـإذا أدرك الأنـا المشـكلة بكونهـا شـديدة الضخامـة فإنـه سيسـعى إلى الهروب منها أو قد يتخـذ موقفـاً دفاعيـاً حيالهـا وبذلـك تقـل قدرتـه علـى التصـدى . وبالتـالى فـإن التعـامل مـع جـزء مـن المشـكلة الكليـة سيكون أقل تهديداً للعميل ويزيـد مـن قدرتـه علـى التعـامل مـع مشـكلته والتصدى لها . فمن خلال التعامل مع هـذا الجـزء يمكنـة القيام بجـزء من المسئولية الكليـة ، ويصبح من السهل عليه تركيز مشـاعره وتفكيره وأفعالـه واتصالاتـه بالأشـخاص المهميـن ، المرتبطـه بهـذا الجـزء والتعامل مع الظروف المتعلقة بـه . وعندمـا يجـد الشـخص نفسـه قـادرا على تدبر أمر هذا الجزء مـن المشـكلة الكلية ، سـيكون لديـه الدافعيـة للتعامل مـع الأجـزاء الأخـرى للمشكلة . فمثـلاً ، مـن المثبـط للهمـة أن تواجـه الأم موقفـاً ضخمـاً [illegible]ـة تعاملهـا مـع الانحـراف السـلوكى

لطفلها .ولكنها يمكن أن تواجه موقفاً أقل حد ه من ذلك الموقف إذا تعاملت مع رفض طفلها للذهاب إلى المدرسة ،أو تعاملت مع أسلوبه غير المهذب فى الكلام .

ولأن العميل لا يستطيع أن يفعل ذلك فى الغالب بمفرده ، فإنه يحتاج إلى مساعده الإخصائى الاجتماعى له لتحقيق النجاح فى التعامل مع بعض أجزاء المشكلة أو البدء بالمواقف الراهنه فيها .وإذا نجح الإخصائى الاجتماعى فى ذلك فإنه يكون قد عمل مساعدا للأنا لدى العميل .

وما يفعله الإخصائى الاجتماعى فى هذا المجال أنه يساعد العميل على استقطاع أو الفصل من المشكلة الكبيرة جزءا معينا يكون صغيراً بدرجة كافية حتى يمكن للأنا المتخوف أو المنهيب أن يتجزأ ويتطلع إليه ويحاول التعامل معه وعندما يكون من الممكن تدبر أمر هذا الجزء ، يزداد إحساس الشخص بالثقه ويتمكن من التعامل معه بنجاح ، وإذا استطاع الشخص تحقيق بعض التغيير فى هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الاجزاء الأخرى .

٣- تحديد الأهداف:

وهناك اعتبار آخر يتفاعل بشكل مستمر مع تعريف المشكلة التى يجب التعامل معها ويتعلق بكيفية نظره العميل أو المحيطين به إلى حل المشكلة . فكثيراً ما تختلف وجهات نظر المشاركين فى المشكلة ، وغالباً ما يكون لدى كل منهم هدفاً يرغب فى تحقيقه أو حلا للمشكلة يسعى للوصول إليه .

وغالباً ما يجد الإخصائى الاجتماعى أن العميل الذى يتعامل معه ، يعرض عليه الحل بدلاً من أن يعرض عليه المشكلة ، وأنه قد أتى إليه طالباً مساعدته فى تنفيذ حل تم إقراره بالفعل بدلا من أن يراجع معه الحلول البديلة .ويبدو ذلك أمر معقول إلى حد كبير ، حيث إن السعى لتحقيق هدف أو غاية ،دافع دائم موجود لدى كل شخص . والسعى لتحقيق الأهداف هو الذى يعطى لعملية حل المشكلة دافعيتها وغرضها ،والأهتمام بتحقيق أهداف العميل جانب مهم فى كل مرحلة من مراحل طريقة العمل مع الأفراد . لذلك لا يجب أن يهمل الإخصائى الاجتماعى أهداف العميل وأن يفهم معنى هذه الأهداف بالنسبة للعميل . أخذ فى الاعتبار أنه لا يجب – فى جميع الأحوال – الخلط بين المشكلة والهدف .

<u>ومن المعروف أن هناك عده أنواع من الأهداف هى :</u>

أ- **الهدف الأمثل (أو الهدف النهائى)** :وهو النتيجه النهائية المرغوبة التى توجه نحوها الجهود .

ب- **الأهداف المؤقته** :وتعتبر خطوات مهمة على طريق الوصول إلى الهدف الأمثل، ولها عده مستويات .والهدف الأول الذى يتم تحقيقه منها يساعد على تحقيق أهداف مؤقته أكثر تعقيداً أو تقدما . فعندما يتطلب الأمر إقرار المشكلة التى يجب التعامل معها والبدء بها ، فإننا نجد – فى الغالب – أن الخطوات الأولية تتعلق بالأهداف التسهيلية أو المؤقته مثل جمع المعلومات أو أتخاذ القرارات حول ملاءمة الهدف النهائى .

جـ- الأهداف البسيطة : وهى أهداف يمكن تحقيقها عاده قبل الوصول للهدف النهائى وهذه الأهداف يمكن أن تكو ن وسيلة لاختبار صحة الهدف النهائى وسلامته .

٤-التعاقد الميدنى:

وهو فى جوهره اتفاق بين الإخصائى الاجتماعى والعميل على المشكلة التى يجب التعامل معها ، وعلى الأهداف التسهيلية وقد سبق شرحه.

٥- كتابة المذكرات أثناء المقابلة:

قد يخشى الاخصائى نسيان بعض الحقائق الهامة التى يدلى بها العميل فيعتمد إلى الكتابه ، ولكن يجب أن يتناول بالكتابة المعلومات التى لا يمكنه تذكرها بدقة، والتى لا تجرح شعور العميل أو يحرجة كتابتها ، كالعناوين والأسماء وتواريخ الميلاد والميزانية وما شابه ذلك . أما تسجيل ألفاظ العميل وعباراته فى الحديث العادى، فهذا لا يجب أن يسجل بأية حال من الأحوال لأن شعور العميل بمواقبه حديثه وعد ألفاظه يجعله يتحفظ فى كلامه ، وقد يمتنع عن الاسترسال الطبيعى الذى ننشده فى المقابلة ، فيحجب عنا شيئا مما نسعى إليه .ويجب أن يروض الإخصائى نفسه على تذكر تفاصيل المقابلة بعد أنتهائها لتسجيلها .

٦-إنهاء المقابلة:

النهاية بالنسبة للمقابلة مهمة مثل بدايتها ،إن لم تكن أكثر أهمية فالدقائق الأخيرة فى المقابلة والانطباع فى ذهن العميل ، سوف يقرران ما الذى سيحدث خلال الأيام أو الأسابيع التالية . فقيام العميل

بتنفيذ المهام التى تم الاتفاق عليها ،وأخذه لاقتراحات الإخصائى الاجتماعى بجدية ، وعودته إلى المقابلة التالية ، تتوقف جميعا على الطريقة التى انتهت بها المقابلة الحالية فالعميل الذى يترك الإخصائى الاجتماعى وفى نفسه إحساس بالرضا والانجاز يحتمل - إلى حد كبير - أن يستمر فى الطريق المتفق عليه .وذلك على عكس العميل الذى يترك الإخصائى الاجتماعى وفى نفسه إحساس بالإحباط وخيبه الأمل. وبطبيعة الحال . إذا سارت المقابلة نفسها بشكل سيء فإن الإخصائى الاجتماعى لن يستطيع انقاذها فى اللحظات القليلة الأخيرة ، ولكن حتى النجاح المبكر الذى حدث فى بداية المقابلة يمكن أن يضيع إذا لم تنته المقابلة بشكل ايجابى وهادف .

وأبسط الطرق - رغم أنها ليست دائماً أفضلها - لإنهاء المقابلة أن يذكر الإخصائى الاجتماعى قبل ثلاث أو خمس دقائق من انتهاء جدول موضوعات المقابلة، إن الوقت على وشك الانتهاء . وعندئذ يستطيع الإخصائى الاجتماعى والعميل استخدام الدقائق المتبقية فى تلخيص المقابلة والتخطيط للمقابلة التالية واستخدام الدقائق الأخيرة المتبقية بهذه الطريقة يكون فعالاً لأنه يربط الحاضر بالمستقبل. فمعرفة أن المقابلة على وشك الإنتهاء تعطى العميل أحياناً الدفعه التى يحتاجها لإيصال شيء لم يكن قادراً على الحديث عنه طوال المقابلة فربما كان يعانى من ثنائية الميول أو كان خجلاً من الكشف عن أفكاره ، أو كان من المؤلم جداً بالنسبة له أن يتكلم فى موضوع معين لدرجة أنه لم يتذكره . هذه الاتصالات التى تحدث فى اللحظات الأخيرة تعتبر مهمة حتى لو حدثت فقط فى نهاية

المقابلة. ويجب أن يوجه الإخصائيون الاجتماعيون اهتمامهم لمثل هذه الرسائل ويقترحون وضعها على رأس موضوعات جدول أعمال المقابلة التالية .

والإخصائي الاجتماعي يجب أن ينهي المقابلة في الموعد المحدد لانتهائها دون أي وقت إضافي عندما لا يكون هناك تقدم أو تم الوصول إلى طريق مسدود . ولكن إذا حدث تقدم وبدا من المحتمل أن يتمكن العميل والإخصائي الاجتماعي من إنجاز ماشرعا في عمله بإضافه ١٠ أو ١٥ دقيقة أخرى . عندئذ لا يجب أن يتردد الإخصائي الاجتماعي في تخطي الموعد المحدد لإنهاء المقابلة .

<u>٧- تسجيل المقابلة :</u>

وهناك وظيفه أخرى يتحتم على الإخصائي الاجتماعي الناجح ألا يهملها ، وهي التسجيل الدقيق لكل ما تم في المقابلة بعد إنتهائها مباشرة في الوقت الذي تكون فيه المعلومات حيه في ذاكرته ، لم تتدخل فيها عوامل أخرى أو تختلط بمعلومات مشابهة أو معاصره من حالات أخرى ، أو تتعرض لظاهره النسيان أوضعف التأثير.

<u>٨- تحليل المقابلة :</u>

بعد انتهاء المقابلة يقوم الأخصائي الإجتماعي عاده بتسجيلها مباشرة ثم تلي ذلك المرحلة الهامة في تحليل الإخصائي الاجتماعي للمقابلة حتى يستطيع أن يتبين جوانب القوة والضعف فيها .وتعتمد عملية التحليل على مناقشة وتحليل أضلاع مثلث طريقة العمل مع الأفراد ، فالتحليل يعتمد على الجوانب الأتية :

(أ) شخصية العميل :

بجوانبها المختلفة من انفعالات وميول واتجاهات وأنواع المقاومة ومدى استجابته للإخصائي الاجتماعي والمناطق الهامة التي أبدى فيها استعداداً للتعاون والمناطق التي كان يتهرب فيها وأسباب هذا التهرب كما يراه الإخصائي الاجتماعي.

(ب) الموقف :

ويحاول الإخصائي الاجتماعي تحليل تركيب الموقف وتوضيح العوامل التي وقف عليها أثناء المقابلة ومدى تأثيرها على الموقف وعلى العميل مع التنبه للنواحي الذاتيه والنواحي الموضوعية في الموقف والمدى الذي وصل إليه الإخصائي الاجتماعي في تخفيف حده الموقف والاحتمالات التي يمكن ان تظهر مستقبلاً والأمل في علاج الموقف ونوع البيانات التي حصل عليها والبيانات التي يحتاج للحصول عليها في المقابلة التالية لاستكمال الدراسة حتى يستطيع توجيه المقابلة الجديدة .

جـ- نقد الاخصائي لذاته المهنية :

لا تنتهي مهمة الإخصائي الاجتماعي في المقابلة عند حد انتهائها بل يستمر نوع من النقاش بينه وبين نفسه . فيجب أولاً أن يقيس مدى توفيقه في المقابلة وذلك بنقد نفسه في مراحل المقابلة المختلفة ونواحيها المتباينه من تفاعل مع العميل وأسئلة وإجابات ، فيتأمل علاقة العميل به ، و هل كانت من نوع العلاقة المهنية المطلوبة ، أم أن هناك أنحرفات وجدانية وسلوكية قد حدثت بالرغم منه كأن يكون قد أسرع بلوم العميل على بعض تصرفاته مما أشعره

بالذنب ومما جعله يسرع إلى التبرير ، كما يفكر فى الطريقة التى تمكنه من التزام الحياد وعدم التسرع إلى مثل هذا الحكم .كما يجب ان يزن مقدار ثقة العميل فيه وهل كانت كافية للكشف عن الحقائق دون تزييف او حذف ، ام هل كانت العلاقة متوترة والعميل مرتبكا خجولا مترددا خائفا ؟ ثم يتأمل متى بدأ ينتبه الى حقيقة هذه العلاقة وآثارها ، وكيف حاول التغلب عليها وما وسائله فى ذلك وهل نجحت محاولاته وما السبب فى نجاحها أوفشلها ، وهل كانت هناك وسائل أيسر وأسرع للوصول إلى هدفه .وما هى هذه الوسائل ؟ كذلك يقيس مدى نجاحة فى صياغة أسئلته وهل أصابت الهدف ؟ فإذا لم تبلغه الهدف فهل كانت هناك صياغة أفضل من تلك التى استعملها ، وما نوع الأسئلة التى كانت أصلح للأستعمال فى هذا الوقت ؟ ثم يستعرض الأسئلة التى أحرجت العميل والسبب فى هذا الاحراج ونوع التعليقات التى استعان بها وهل أدت الغرض الذى أراده ، كما يستعرض الفرص التى تركها تمر دون أن يستوفى الإجابة عن نواحى تهمه فيها ، وكيف أفلتت منه الزمام ، وهذه عملية تعليمية متممه لعملية الإشراف والاستفاده من الخبرة الشخصية .

ولابد من قياس مدى ما حققته المقابلة من أهداف عامة وخاصة ،وهل استوفت الخطة التى بدأ بها أم لا ، وما الأسباب الحقيقية وراء القصور إن كان قد حدث وهل كان من الممكن تلافيه فى نفس المقابلة والمقابلات المقبلة ؟ أم أن الخطة ذاتها كانت أكبر من أن تتحقق فىمقابلة واحده .

ويتأمل الاخصائى الاجتماعى طريقه فى الاستمرار فى عملية الدراسة الاجتماعية مع العميل ، وهل كانت الخطة التى توصل إليها فى نهاية المقابلة مناسبة أم أن هناك خطة أفضل كان من الممكن اتباعها لاعطاء العميل فرصة أفضل من المعونة النفسية والاجتماعية.

الأسلوب الثانى : الزياره المنزلية:

وهى نوع من أنواع المقابلات التى تتم بين الممارس المهنى والعميل (المقابلة الخارجية) أو مع أحد أفراد أسرته فى بيئته الطبيعة خارج المؤسسة وتحقيق أهداف مهنية من خلالها وهى بهذا المعنى مقابلات مهنية تتبع فيها كافة الأسس والقواعد التى تتبع فى المقابلة وكذلك فهى عملية مهنية تراعى فيها الإلتزام بالمبادىء والأسس المهنية ولقد أثير جدل طويل حولها فهناك آراء تعارضها وأخرى تؤيدها غير أن الحد الفاصل بين هذه الآراء هو ما يكمن فيها من أهمية وأسباب الزيارة تتضح من خلال ثلاث نقاط هى :

أ- نوع المشكلة. ب- شخصية العميل . جـ- وظيفه المؤسسة .

أولاً : أهمية الزيارة المنزلية :

تشتق الزيارة أهميتها من أنها توضح مالا توضحه مقابلات المكتب من أمور تتعلق بحياة العميل ومنها الكشف عن البيئة الطبيعية لمعيشة العميل بمعرفة نوع الحى والأوساط السائده ونظافه الحى ومدى الهدوء والسكن وهل هو صحى وإتساعه مناسبة ومدى نظافته .

وليس هذا هو كل ما يهم الأخصائى بمعرفة الأسرة فى جوها الطبيعى دون تكلف فيكشف عن نوع العلاقات بين الأفراد وبينهم وبين العميل ومركزه فى الأسره ومعاملته لها ونوع العادات والتقاليد السائده فى الأسره وعلاقتها بالجيران وعلاقة العميل كما أنها تساعد فى تكوين الثقه حيث فيها معنى الإهتمام من جانب الأخصائى والسعى إليه .

ثانياً : أهداف الزياره المنزلية :

تختلف أهدافها تبعاً لشخصيات العملاء ونوع المشكلات الوظيفية للمؤسسه ولا تكون واجبه الا اذا كانت تسعى لتحقيق اهداف ضرورية نوجزها فيما يلى :-

(١) قياس مستوى المعيشة للعميل وما يعانية من حرمان مادى (حالات طلب الاعانه المالية)

(٢) الكشف عن اثر العوامل البيئية فى المشكلات.

أ - كتقويم العوامل الصعبه بمساكن حالات الدرن

ب- كقياس كفاية الظروف البيئية لاعاده الحدث المنحرف للاسره

(٣) الاطلاع على نوع العلاقات الأسرية : فى حالات اضطراب العلاقات الزوجية والاطفال المضطربين وجدانياً .

(٤) الاشتراك مع العملاء فى إجتماع سرى : كما فى حالات الخلافات الزوجية .

(٥) لقياس صلاحية الاسره لتبنى أو حضانه طفل .

(٦) الوقوف على نوع معاملة الصغار فى بيوت الحضانة .

(٧) لتتبع الخطه ومدى قدره العميل على تنفيذها.

ثالثاً : الأعداد لزيارة المنزل:

يجب ان تكون في مرحلة مناسبة من مراحل الدراسه الاجتماعية لتوضيح أكبر قدر من الحقائق بالنفى أو الاثبات وهناك مجموعة تعليمات بإتباعها يتحقق اقصى قدر من القيم والفائده المهنيه وهذه التعليمات هى :

(١) لا يشرع فيها الا اذا كانت لها اهداف محدده لا يمكن تحقيقها في مقابلات المؤسسه.

(٢) الاتفاق مع العميل عليها زمانا ومكاناً وغالباً ما يتفق موعدها مع الغرض منها كالقرب من مواعيد التناول للوجبات للوقوف على معامله الطفل وهو يشارك الاسره الحاضنه فى طعامهم . اذا كان العميل فى بلد فيمكن أن يقوم بها زميل (خدمات خارج المدينة) .

(٣) توضيح اهداف الزياره للعميل توضيحاً كافياً وتوضيح ما سوف تحققه من غايات لها أهميتها لمواجهة الموقف الذى يعانى منه والامل هو ان الاقتاع لعقل العميل بأهمية الزياره سيخفف نسبيا من مقاومته الوجدانيه لها .

(٤) وضوح العنوان وطريقه الوصول وقد تكون الزياره الأولى فى رفقه العميل مثل حالات الامهات الحاضنات حتى لا يكثر الأخصائى من التسأول عن العميل فى الحى الذى يعيش فيه وينشر حقيقة صلته بالمؤسسة .

(٥) أحاطه جو الزياره بالأمان النفسى والاجتماعى حيث لا يصح أن تزور أخصائية شاباً أعزب أو أخصائى سيده بمفردها .

(٦) إحترام تطبيق الأسس المهنيه وأهمها مبدأ القبول فى كل ما يتعلق بالزياره كتقبل الحى والمسكن كما لا يصح أبداء الأشفاق أو الألم للظروف -المظهر الملائم خاصة فى حالات طلب المعونه والمظهر الملائم طبقاً للأوساط السائده .

(٧) الحرص على ما يكفل السرية وخصوصاً فى حالات وجود زوار أو أقارب وأراد أن ينفرد بالعميل فيمكنه أن يهمس فى أذنه بهذه الرغبه ويترك له حرية التصرف وهذا حق فى تقرير المصير وإذا تعذر ذلك فإن الاستئذان خير وسيله على أن يحدد موعد آخر.

(٨) يجب عدم تشجيع الضيافه حيث أن وراءها ربما يكمن دافع إستمالة الأخصائى وفى ذلك أيضاً إرهاق للميزانية الضعيفه ويكون الرفض بلباقه .

(٩) كما أن التسجيل عقب الزياره والأستعانه بالأشراف خير وسيله لتحقيق النمو المهنى .

رابعاً : معوقات الزيارة المنزلية :

عاده تقابل فكرة الزياره المنزلية من العملاء بالأرتياح والترحيب الا ان بعض العملاء قد يستجيب للطلب بالحرج والأرتباك والتهرب مما يجزم بوجود مقاومه سببها كراهيتهم للزياره .وفيما يلى بعض الأسباب الشائعه التى تقف خلف هذه الظاهره :

(١) الخوف والقلق من تغيير مارسموه عن ظروفهم المعيشية ليبنى عليها رفض أو خفض الخدمات .

(٢) قد تهدد عاطفه إعتبار الذات عند العميل :وتغلب فى حالات النفسية والمدروسيه.

(٣) خشيه أن تكون الزياره نوع من الأعلان عن صلته بالمؤسسه فى مجتمعه .

(٤) لوجود شخصيات لا يريد مقابلتها للأخصائى ساكن من الباطن – جيران مندسين.

(٥) ميل البعض للعزله وكراهية دخول الغرباء – سواء كانت ميسره أو غيره .

(٦) يرى البعض أنها تكلف الأخصائى مشقات -كالمصاريف والمشى ويرفضون بذل المشقه .

(٧) إحتفاظ البعض بمشكلاتهم فلا يخبرون أسرهم بصلتهم بالمؤسسات الطبيه والنفسيه والأجتماعية .

خامساً : أسلوب الأخصائي في محاولة مقاومة الزيارة :

إن واجب إزاله المقاومة وأسبابها من مسئوليات الاخصائى الهامه وبإزالتها تتكمش مقاومة العميل للزياره تدريجياً .

وذلك بالوسائل الأتية :

أ- شرح غرض الزياره بأنها محاولة للتعرف عليه وفهم ما يتصل بالمساعده مع توضيح أنها شرط أساسى من شروط المؤسسة ولا يمكن القول بأنها للتعرف على العلاقات .

ب- وإذا كان السبب خوفه من إفتضاح امره بين الناس - يطمئنه على سرية تحركاته والاتفاق على أنسب الطرق لمنع فرصة اطلاع الغير على العلاقة القائمة بين العميل والمؤسسة .

جـ- إذا كان بسبب فكرة العار يوضح لـه حقيقة السرية حق المواطنين في المجتمع .

د- وإذا كانت بسبب شعورة بضآلـة أو حقارة المنزل - فعليـه أن يؤكـد في ذهنـه بأنـه لا ينظر بعين الناقد المتصد للعيوب بل بعين الصديق -ويوضح لـه بأن سيطره الإنسان على ظروفـه المحدودة وانـه لا ذنب له في معظم الأحيان .

هـ- وإذا كان بسبب عدم تعريض الأخصائي من مشقة فيؤكد لـه بأن هذا واجبـه وقد تعوده .

و- وإذا كانت بدافع حب العزلة وعدم الأختلاط فهناك عوامل جديدة بالعلاج في شخصيته وعليـه تؤجل الزيارة لحين حدوث التغيير في وجدانـه وفكرة.

ز- وإذا كانت لعدم اطلاع اسرته على مشاكله فقد تكون هناك خطورة كما في حالة المرض المعدي ويجب مناقشته في ممارسته مسئولياته لحماية الأسرة والأسباب تكون وهمية أحيانا ويلزم التبصر بالحقائق إذا لم يكن هناك خطوره من أحتفاظـه بسر مشاكله وتعرضة بسبب الزيارة بموقف أسرى خطير يمكن العدول عنـه وتكليفـه بتزويد المعلومات وإذا صمم رفض الزيارة المنزلية فأحتراماً لإرادتـه وإرادة المؤسسة نأسف لتوقف عملية المساعده .

الأسلوب الثالث: المستندات والسجلات :

يحتاج الممارس المهني الى الوقوف على بعض المستندات والسجلات كشهادات الميلاد وايصالات ايجار المسكن أو استهلاك الكهرباء أو المياه أو سركى المعاش أو شهادات الطلاق - أى تأكيد واثبات أحقيه العميل للمساعده بالمستندات كشرط أساسى من شروط الحصول على الخدمه .

ولدراسه المستندات أهمية خاصة وقيمه مهنيه تتمثل فى :

أ- شرط أساسى لاثبات صحه ما ذهب اليه العميل من معلومات والتأكد منها كحقائق.

ب- دراسه المستندات قد تقود الممارس المهنى لاكتشاف بعض الجوانب التى لا يعلمها العميل كشهادات الدراسة أو الوقوف على بعض الاقارب الملزمون بالنفقه مثلا.

جـ- تساعد الممارس المهنى على تفهم جوانب خاصة بالعميل كالسجلات المدرسية أو سجلات المؤسسة اذا كان العميل قد سبق له التعامل مع المؤسسة .

د- تعتبر مصدر آمان للممارس المهنى حيث أنه يؤكد ما وصل اليه من معلومات بالمستندات وبالتالى يكون بعيد عن مصادر الشك او المجاملة .

وكثيراً ما يقاوم العملاء تقديم المستندات اللازمة ويعتبرونها نوعاً من شك الممارس وعدم الثقه فيه او ما يقوله -ولكن يجب توضيح أهمية هذه المستندات من البداية حيث أنها تمثل شرطا اساسيا

من شروط الحصول على الخدمة كعملية تنظيمية ادارية بغض النظر عن الثقه أو عدمها .

الأسلوب الرابع : المكاتبات والمراسلات :

عاده يلجأ الممارس المهنى الى اسلوب المكاتبات والمراسلات فى المجالات الآتية

أ- عندما يتطلب الامر الحصول على معلومة معينه او استكمال حقيقه معينه او مستند من العميل .

ب- فى الحالات التى تكون الجهة المطلوب بيانات منها بعيدة عن المؤسسة أو فى بلد آخر .

جـ- صعوبة انتقال الممارس المهنى الى مكان العميل لضيق الوقت او لعدم أهمية الاتصال المباشر .

د- وجود وقت كاف يسمح بذلك ويجب ان يراعى فى حالة المكاتبات والمراسلات السرية الواجبة لضمان عدم أفشاء اسرار العملاء وقد تكون هذه المكاتبات بالاتصال الشخصى عن طريق السعاة أو عن طريق البريد .

الأسلوب الخامس : المكالمات التليفونية :

وهى وسيلة للحصول على بيانات سريعة من مصادر مختلفة او الاتصال بمصادر مختلفه وايضاً صعوبة انتقال الممارس المهنى او لعدم اهمية المقابلة الشخصية .

الفصل الثالث

عملية التشخيص

تمهيد :

إذا أراد الأخصائي الأجتماعي أن يقدم مساعدة فلا بد وأن يعمل على تفهم طبيعة المعاناة التي تسبب إضطراب العميل ومتاعبه وطبيعة العوامل التي تساهم في مشكلته. ويتميز هذا التقييم بأنه يأخذ دائماً بالترابط بين العوامل "النفسية الأجتماعية ".

فالاخصائي يعلم جيداً أن الأشخاص ومواقفهم في تفاعل دينامي مستمر ويساهم كل منهما في التوافق أو سوء التوافق والتشخيص في الخدمة الاجتماعية عملية مشتركة بين العميل والأخصائي الأجتماعي ، رغم اختلاف الأدوار والمسئوليات التي يتحملها كل منهما . وخلال مساعدة العميل على التعبير عن قصته، تتوفر للاخصائي والعميل فرصة تفهم طبيعة المشكلة ، ثم يقرران معا في مرحلة لاحقة الخطوات التي يجب اتخاذها في ضوء متطلبات العلاج .

أولاً : تعريف التشخيص :

تعددت تعاريف التشخيص وتباينت اهتماماتها بين المداخل المختلفة كما يتضح من التعاريف التالية :

- **تعريف جوردن هاملتون Hamilton** " التشخيص في جوهره هو الرأى المهني للحاجة أو المشكلة التي يقدمها العميل .ولا يعبر عن تصنيف مبهم لمشكلة العميل ، ولا يمثل محاولة عشوائية في مجاهل الحياه واسرارها ،ولكنه جهد يقوم على التفكير العلمي الواقعي المباشر الذي يستند إلى التمييز والمقارنة لفهم حاجة العميل الحاضرة، والتي تعبر دائماً عنها صيغه"الشخص في موقف

"Person-in-Situaton" "والعلاقــات المتبادلــة بينهمــا" .أمــا دائــرة معارف الخدمة الاجتماعية فتعرف التشخيص بأنــه عملية ذات طبيعــه نفسية اجتماعية ويركز على الأداء الوظيفــى الحــالى والسـابق للعميـل وظـروف حياتــه .ويـأخذ فـى إعتبـاره احتياجـات العميـل ، ومشـكلاته ، النـوع ، اللــون ، مرحلــة الحيـاة، الأدوار الأجتماعيــة، ووظيفــة الـذات ، وانمــاط التكيــف ،والعلاقــات ، الضغــوط البيئيــة والمســاعدات الأجتماعيــة".

- وفــى قــاموس الخدمــة الأجتماعيــة فيعـرف " بأنــه عمليــه تحديــد المشكلة واسبابها وصياغه الحل " كما يعرف " بأنه عملية البحث عــن اسـباب المشـكلة وتقديرهــا ، والتــى ترتبــط اكــثر بتحليــل المعلومــات المرتبطـة بـالموقف الاشــكالى ".
- وتعرف فاطمة الحارونى التشخيص بأنه " فهم طبيعــه مشـكلة العميـل وتفسـيرها فــى ضــوء العوامـل الشـخصية أو البيئيــة التــى لعبــت دوراً هاماً فى إنتاجها ،وربطها بـأهداف العميل ،مــع اعتبـار وسـائل العميـل والأخصائى والمؤسسة فى عـلاج هذا الإشــكال" .
- ويعرفه عبد الفتاح عثمان بـأن "عملية عقلية لتفسـير طبيعــه المشـكلة واسبابها حتى يمكن وضع الخطة المناسبة للعــلاج ".
- وتعـرف اقبـال بشـير التشـخيص علــى انــه " المســاعى العقليــة التــى يتحـدد بهـا طبيعــة المشـكلة والعوامـل المسـببة لهـا ،وموقــف العميــل منهـا".

* ومن جانبنا يمكن تعريف التشخيص إجرائياً بأنه :

١- إحدى العمليات الثلاث الرئيسية للخدمة الأجتماعية.

٢- ذات طبيعة نفسية اجتماعية .

٣- تعتمد على تفكير علمى فى تقييم وتحليل المعلومات الدراسية .

٤- بهدف وضع خطة علاجية .

٥- تتناسب مع قدرات العميل وامكانيات المؤسسة .

ثانيا : الخصائص الرئيسية للتشخيص :

ومن خلال التعارف السابقة للتشخيص يتضح لنا الخصائص التالية :

(١) التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيفات والفردية الخاصة

ويشتمل التشخيص المتكامل على تصنيفاًعاماً للمشكلة وآخر لطائفتها بالاضافة الى الصياغة الوصيفية التى توضح التفاعل بين العوامل والاسباب التى أدت لحدوث المشكلة .

(٢) التشخيص المتكامل يرتكز على مجموعة من الاسس والقواعد العلمية :

وتتمثل هذه الاسس فى المذهب الجبرى -السببية النسبية - المنهج العقلى - قاعدة الاحتمالات .

(٣) التشخيص دائماً قابل للتغيير مع ظهور حقائق جديدة :

التشخيص فى اى مرحلة من مراحله ليس نهائياً وانما هو عرضه للتغير مع ظهور حقائق كانت خافية ومن ثم فهو قابل للتغير مع كل جديد يظهر فى الموقف حتى بعد البدء فى تنفيذ خطة العلاج.

(٤) التشخيص هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات:
يجب ان نعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل الخطأ فهو إحتمالى غير يقينى .

(٥) التشخيص أسلوب عملى للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل :
للتشخيص هدف نفعى هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته، ومن ثم فهو ليس بحثاً فلسفياً لجذور المشكلة الى ما لا نهاية ، بل أن دوره ينحصر فى تحديد المناطق الممكن علاجها فى الموقف الحالى .

(٦) التشخيص عملية مشتركه بين الاخصائى والعميل: رغم أن صياغه التشخيص النهائى مسئولية الاخصائى الاجتماعى المهنية فان العملية التشخيصية ذاتها يجب ان تكون عملية مشتركة لا ينفرد بها الاخصائى وحده .

(٧) صياغه التشخيص مرتبطه بفلسفه المؤسسة واهدافها : ليس للتشخيص صياغه موحده تعمم فى كافة المؤسسات وانما لكل مؤسسة حرية إختيار الصياغه والاسلوب الذى يناسبها .

ثالثاً: أهداف التشخيص

يحقق التشخيص مجموعة من الاهداف نوجزها فيما يلى :

(١) يتم من خلال التشخيص تحديد الاحتياجات الفريدة للعملاء والتى قد لا توجد لدى غيرهم وبالتالى يحدد المتطلبات الفريدة التى يمكنها مواجهة وأشباع تلك الاحتياجات وفى ذلك يقول المثل : تعالج المشكلات غير المتماثلة بأساليب علاج غير متماثل .

(٢) يوفر التشخيص أساساً منطقياً وموثوقاً به للعلاج حيث أن منطقية وعقلانية التشخيص في أختيار المتغيرات والحلول ترفع مستوى الثقة فيالاحكام التي يتم أصدارها ، كما أن أشتراك كل من العميل والاخصائي وما يشعر أن به من ثقة نتيجه هذا الاشتراك يؤدي إلى الاقتناع بالاساس الذي بنيت عليه خطة التدخل والحماس لتنفيذها .

(٣) يوضح ما يتضمنة التشخيص من أحكام وقيم وتصنيفات للأشخاص والسلوك والمعاييروالقيم الاجتماعية للمجتمع والشخص أو أنواع السلوك الخارجه على هذه الاحكام والقيم .

(٤) يتضح من خلال التشخيص العوامل المسببة للمشكلات والتي ترجع إلى تدخل السلطات القائمة فيه لإزالة تلك الأسباب أو توفير الخدمات التي تساهم في حل تلك المشكلات .

(٥) يمكن التشخيص الأخصائي الاجتماعي من تحديد الاجراءات والبرامج الادارية التي يمكن عن طريقها حل المشكلة أو أشباع الحاجة توفيراً للوقت والجهد .

(٦) يمكن من خلال التشخيص الربط بين الجزئيات المتفرقة للمشكلة بشكل يوضح العلاقة السببية بين هذه الجزئيات .

(٧) يقدم التشخيص تفسير المشكلات الاجتماعية في الجماعات والمجتمعات بما تتضمنه من عواطف وأنفعالات عميقة وظروف شخصية يصعب الوصول اليه عن أي طريق آخر مما يسهل على المجتمع معرفة أسباب العديد من المشكلات الاجتماعية والتخطيط لحلها على مستوى المجتمع .

رابعاً: الركائز العلمية للتشخيص:

يرتبط التشخيص بالعلاقة السببية Causilty كأساس علمى يضفى عليه صفة الموضوعية ، فلكل مشكلة اسبابها ، فاذا استطاع الفرد أن يقف على هذه الاسباب ، وتناولت بالعلاج ، أختفت المشكلة ولم يعد لها وجود فهذا هو منطق الأشياء والقانون الذى يقبلة العقل .

ولقد تضاربت الاراء حول سلامه هذا المنطق ،وقيمته العلمية تستحق منا الوقوف والمناقشة لتوضيح هذه الاراء وقيمتها .

العلاقة السببية :

العلاقة السببية مفهوم علمى نادى به "نيوتن" منذ عده قرون حينما وضع قاعدته الشهيرة :" لكل فعل رد فعل مساو له فى الدرجة ومضاد له فى الاتجاه " ورغم أقتصارها بادىء الأمر على الظواهر الطبيعية الا انها امتدت كذلك الى الظواهر الانسانية لتكون خير بديل عن مناهجها التقليدية التى ار تبطت بها من قبل. وتقوم العلاقة السببية على قواعد أهمها :

(١) لكل ظاهرة أنسانية أو طبيعية علة لها واينما ظهرت العله ظهر معلولها.

(٢) هذه العلة أما أن تسبق معلولها فى الحدوث أو انها تلازمها .

(٣) العلاقة السببية علاقة حتمية الوقوع ، ومتكررة لا تعرف الاستثناء .

(٤) العلاقة السببية يجب أن تكون جوهر وأصل الوجود ،وما لا ندركه اليوم من علاقات سندركه غداً .وهذا رهن بدراستنا الكافية للحاضر .

الا أنه رغم الاصالة العلمية للعلاقة السببية واسنادها طويلا على التفكير العلمى فقد تعرضت منذ القرن الحالى لبعض الانتقادات من العلماء الذين تشككوا فى حتميتها .

وتعتمد عملية التشخيص على ركائز علمية نوجزها فيما يلى :

١- السببية النسبية :

السببية النسبية منهج حديث نادى بها "مل" Mel يقوم على أساس العلاقة النسبية للظواهر الانسانية ويمكن ايضاحها كما يلى :

(١-١) لا يمكن الجزم بأن العوامل (أ) ،(ب) هى علل قاطعه للظاهرة (ن) ولكن يمكن التسليم بأن :العوامل (أ) ،(ب) عوامل مجهولة هى علل للظاهرة (ن)

(١-٢) من ثم فيمكن اعتبار العوامل (أ) ،(ب) هى علل نسبية للظاهرة (ن)

أو بصورة أخرى يمكن القول بأن كل من هذه العوامل مرتبطة بالمشكلة بعلاقة متزامنةأو متوافقة أو متبادله . ومن هذه القواعد يمكن أن نستنبط القاعدة العلمية التالية :

" لا يعنى التشخيص بالكشف عن العلل الأولى للمشكلة ، وأنما يعنى تحديداً لبعض العوامل الظاهره الاكثر ارتباطا بالمشكلة من عوامل اخرى متعددة "

٣-العلاقة الجبرية :

العلاقة الجبرية قياس علمي يستمد منطقه من منطق المعادلة الجبرية المعروفة .فقياساً على أسلوب هذه المعادلة يمكن أن نرجح صدق القضية التالية :

" تلعب العوامل السلبية (السالبة) فى المواقف دوراً أكبر من العوامل الايجابية (الموجبة) لتفسير أسباب المشكلة بوصفها بالضرورة موقفا سلبياً أى (سالباً).

حيث العوامل السلبية هى تلك التى تنحرف سالباً عن المتوسط العادى لهذه العوامل نفسها فى الموقف المعين ، فالتفكك الاسرى مثلاً صفة منحرفة للأستقرار الأسرى .والاضطراب الانفعالى صفة منحرفة للاستقرار الانفعالى وقسوة الوالدين صفة – منحرفة لما يجب أن يكون عليه الوالدين ....وهكذا فهى صفات تمثل بالضرورة موقفاً سلبياً بالنسبة الى المواقف العادية من حيث أنها بالضرورة أشكالاً أو اضطراباً فى وظائف الفرد الاجتماعية .ومن ثم فهى بدورها وحدة جبر جبرية (-) سواء أكانت انحرافاً أو نشرداً....ألخ، لذلك فأن العوامل الاكثر ارتباطاً بها هى بدورها تلك العوامل السلبية أو الوحدات السالبة (-) .

وهنا نستلخص الحقيقة العلمية الثانية وهى :

"يستند التشخيص على العلاقة الجبرية بين الظواهر التى تقوم على الاثر الحتمى للعوامل السلبية فى المواقف على نشوء المشكلة ذاتها .فهى كموقف سلبى لابد وأن ترتبط بالضرورة بكل العوامل السلبية فى الموقف .

٣- المذهب العقلى :

ويستند هذا المذهب على الاعتقاد المطلق فى قوانين العقل بما يملكه من قدره على التفكير المجرد فى المواقف،فالعقل البشرى فى قدرته على الاستدلال والاستنتاج يضفى على التشخيص صبغة علمية اذا ما التزم بالأسلوب السليم فى ممارسة عملياته الرئيسية ،وهذه العمليات هى : التفكير والتذكر والترابط والتخيل والتحكم .

فالتفكير هو العملية العقلية التى ينظم بها العقل خبراته السابقة بطريقة جديدة لمواجهة المشكلة.ويحدد "جون ديوى" اسلوب التفكير السليم فى خمس خطوات رئيسية هى :

الأدراك الكلى للموقف ، التحديد النوعى له ، وضع الاحتمالات أو الفروض، اختبار هذه الاحتمالات ، تحقيق الغرض عملياً .

بالرغم من أن التفكير مظهراً من مظاهر الذكاء ، الا أنه غير متحد معه اتحاداً تاماً ، فالتفكير يمكن تدريبه مستقبلاً عن الذكاء ليكتسب الفرد مهارته الاساسية، أما التذكر ، فهو استدعاء للخبرات الماضية استدعاء مطابقاً دون تحريف ، وأهميته عند التشخيص استثمار الحقائق العلمية والخبرة السابقة المختزنة واستدعائها لتفسير الموقف .

اما الترابط فهو ارقى عمليات العقل التى بها تستدعى الصور الذهنية صوراً اخرى ارتبطت بها فى الماضى لتقيم بينها علاقة فى كل جديد .ويساعد على هذا الترابط علامات التشابه والتضاد والاقتران والتكرار وما اليها وهو فى التشخيص عملية تكوين

العلاقات النسبية الخاصة بين العوامل وما يرتبط بها من أنتقاء وتقويم لكل منها . ورغم ان الذكاء العام عنصراً هاماً فى قيادة هذه العملية الا انها بدورها قابلة للتدريب والتمرين .

أما التخيل فهو استدعاء الخبرات السابقة فى صورة جديدة ، وهو بهذا المعنى عمل ابتكارى خلاق تعتمد عليه العملية التشخيصية فى تصورها للتفاعل الدينامى للمشكلة وفى رسم خطة العلاج المستقبلية التى تخيلها الأخصائى يساعد على خلق ظروف أفضل .

وأخيراً تأتى قدرة العقل على الحكم أى وضع الخبرات المدركة بصورة أعم وهى بدورها عملية هامة لتحويل جزئيات الموقف الى وحدة كلية تيسر طريق العلاج سوء أكانت حكماً عاما على أفراد أو مواقف فالتشخيص يعتمد على قدرة العقل البشرى للوصول الى الحقائق الموضوعية بشرط ممارسته لعملياته بأسلوب منطقى سليم .

٤- المنهج العملى :

وهو المنهج العلمى الذى وضعه "ويليام جيمس" يهمنا منه نظريته القائلة بأن العمل العلمى هو ما يحقق نفعاً واضحاً فالعلم هو المنفعه العملية وليس النظر والفكر المجرد ومعيار صدق أى عمل هو مقدار ما يحققه من نفع فى نطاق التجربة . ونستلخص من هذا المنهج حقيقة علمية وهى :

التشخيص ليس بحثاً فلسفياً مجرداً وراء العلل ، وإنما بحثا فى كيفية علاج المشكلة عملياً .ومعيار صدقة هو فيما يؤديه فعلاً من نفع حقيقى لعلاج المشكلة ".أى ليس بحثا فى العوامل التى يمكن ايجاد

حلا لها .والبعد عن العوامل غير المرتبطه بالواقع ، والتى لا يمكن علاجها .

٥- قوانين الاحتمالات أو القياس الإحصائى:

ونقصد بها تلك القاعده العلمية التى تحتم عنصر الصدفة والخطأ فى كل قضية علمية .ويقول " برونسكى" أن قانون الاحتمالات أصبح قانون العصر، فاذا كانت الصدفه قدرها النسبى "بأنها محتمله الحدوث بنسبة ٣,١٤ ٪ فى العلوم الطبيعية فأنها يجب أن تتضاعف فى الظواهر الانسانية وهذا يؤدى بنا الى الحقيقة العلمية التالية :

سواء اعتقدنا فى السببية النسبية أو العلاقة الجبرية أو المنهج العقلىأو المنهج العلمى فلابد وأن نضع أمامنا دئماً احتمالات الخطأ والصدفة ومن ثم فالتشخيص هو دائماً أحتمالى وليس يقينى ولذلك نؤكد مع تغيير الانطباعات التشخيصية بظهور عوامل جديدة ...ولذلك يعتبر التشخيص عملية مستمرة مع استمرار عمليات العمل مع الأفراد .

خامساً :مكونات التشخيص.

يمكن - بصفة عامة -تحديد خمس مكونات رئيسية يجب أز يحتويها التشخيص المتكامل ، وهى كما يلى :

١- التصنيف العام لطبيعه المشكلة :

وهو تحديد المجال العام للمشكلة ،أسرية أومدرسية ...الخ ويجب أن يوضع فى مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية التالية .ويعتمد هذا التصنيف على الرأى المهنى للأخصائى الاجتماع

الذى عليه أن يميز أصول المشكلة عن فروعها وجذورها عن أعراضها الفرعية فى ارتباطها بخدمات المؤسسة . فمشكلة تلميذ باحدى المدارس هى مشكلة مدرسية فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسى أو عدم التكيف المدرسى ، ولكنها يمكن أن تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادى أو الانحرافى هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً فى مشكلته سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسى أو لم يرتبط .كما يمكن أن يراها الأخصائى مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس انها اقتصادية ،إذا تبين له أن الجو الأسرى كان وراء حاجة التلميذ إلى المساعدة .ولكن بصفة عامه يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذى تخدمه .

<u>٢-التصنيف الطائفى :</u>

ويلى التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة التى تنتمى إليها المشكلة داخل مجالها العام. وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدمات المؤسسة ، فقد تكون الطائفة نوع التهمه (تشردأو أنحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث....وهكذا وهذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييزاً أكثر دقه يكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً فضلاً عن قيمته الإحصائية أو العلمية العامة.

<u>٣-التصنيف النوعى.</u>

ونعنى به تحديد العوامل العامة التى أدت إلى المشكلة ،وعادة ما تقع بين ثلاث وحدات رئيسية هى :(أ) عوامل شخصية ،(ب)

عوامل اجتماعية ،(جـ) عوامل شخصية واجتماعية .كما قد تتفرع العوامل مثلاً إلى :(أ) عوامل نفسية (ب) عوامل جسمية (جـ) عوامل عقلية (د) عوامل خلقية . بل قد تتفرع العوامل النفسية ذاتها إلى: شعورية أو غير شعورية وهكذا ....وللمؤسسة أن تتخير ما تراه مناسباً لطبيعة أهدافها وخدماتها .

٤- التفسير الدينمي الوصفي.

وهو هذا التفسير السيال الذى يوضح تفاعل العوامل المختلفة التى أدت إلى الموقف الإشكالى لتميز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التى احتوتها التصنيفات السابقة .

والتفسير الدينمي -كصورة وصفية - يجب أن يكون وحده عقلية متكاملة متتابعه فى تسلسل منطقى وتتابع زمنى ليصور - احتماليا تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروفة المحيطة.

لذلك فهو قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة فى الماضى عند تعليل السمات الشخصية للعميل كما هو الحال فى حالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسياً ،كما يتضمن تفسيرا أفقياً لتفاعل هذه السمات الشخصية الحالية مع الظروف الحاضرة .

٥- تحديد مناطق العلاج:

وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجه المنطقية والأستدلالية للعمليات العقلية السابقة .وتحديد مناطق العلاج يفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضه العلاجية ولكن يجب أن يكون تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها . واتجاهات العلاج لابد وأن تشمل :

(ا) **مناطق الضعف** :سواء فى العميل أو فى الظروف المحيطة والتى لها ارتباط واضح بالمشكلة وفى نفس الوقت يمكن علاجها فى حدود إمكانيات المؤسسة وبفضل العوامل المباشرة والأصلية عن العوامل غير المباشرة والفرعية.

(ب) **مناطق القوة**: والإمكانيات القائمة فى الموقف ويمكن استثمارها فى العلاج : سواء كانت أفراد أو امكانيات معطله لم تستثمر بصورة مناسبة .

سادساً : مستويات التشخيص:

عندما ينطلق الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع الحالة ينشط تفسيرة فى محاولة منه لاستخلاص المعانى و الدلالات من بين الحقائق الدراسية التى يتحصل عليها أولا بأول وربطها وتفسيرها وفقا للأسس العلمية لعملية التشخيص – وتسير مستويات التشخيص سيرا منطقياً بما يتفق مع نوع وعمق المحصول الدراسى .ولما كان التشخيص عملية عقلية فإن الأخصائى يستخدم خطوات التفكير المنطقى السليم استخداماً واعياً فى الانتقال من مستوى لأخر .

وعلى هذا الأساس يمكنه أن نميز بين ثلاث مستويات فى التشخيص هى :

المستوى الأول :الأفكار أو الأنطباعات (التشخيصية)

Diagnostic Thinking

الفكرة التشخيصية هى محاولة لإشتقاق المعانى من الجزئيات وربطها بالكليات والجزئيات هى العوامل أما الكليات فهى الموقف بجميع جوانبه والافكار التشخيصية تعدل من ... ن الانطباعات التى

تتكـون لـدى الأخصـائى الاجتمـاعى خـلال لقاءاتـه الأولـى مـع العميـل وهـى تتميز بـالآتى :

أ- أنها انطباعـات غير يقينيـه وغـير مؤكـده وان ارتكـزت علـى شـواهد وفرائض معينـه

ب- تتسم بالكليـة والعموميـة دون تفصيـلات جزئيـة فهـى انطباعـات عامـه شـامله .

جـ- تتسم بكثرة العدد،وتعتمد عليها مقـابلات البت فى توجيـه الحـالات أو تحويلهـا .

د- تعتبر وسـائد للتشـخيص النهائى أو فرضـاً يتعيـن تحقيقهـا .

لذلـك كـان مـن المفيـد تسـجيل تلـك الانطباعـات فىأعقـاب كـل مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التاليـة .

<u>المستوى الثـانى : الفـروض التشـخيصية</u>

<u>Diagnostic Hypothesis</u>

الفرض عبارة عن فكرة مبدئيـة تربـط بيـن الظـاهرة موضـوع الدراسة وبيـن العوامـل المرتبطـة بهـا أو المسـببة لهـا : وهـذا المسـتوى يتسـاوى مـع المرحلـة الثانيـة مـن مراحـل التفكـير التـى يمارسـها الاخصـائى الاجتمـاعى علـى ضـوء مـا يتعـرف عليـه مـن المزيـد مـن الحقـائق الدراسية .وهـى مرحلـة بينيـة تقـع بيـن التفكـير التشـخيصى والتشـخيص المتكـامل .الأخصـائى الاجتمـاعى يصـل لهـذه الفـروض بعـد قيامـه بعمليات التدعيم أو النفى أو التعديل أو التغيير التـى يجريهـا علـى الافكار التشخيصية ليسـتخلص منهـا الفـروض التشـخيصية التـى يحـاول اختبارها فـى ضـوء ظهور معلومـات جديـدة .

فالأخصائى يحتاج الى مداومة قياس الجزيئات حتى اذا استكمل الفروض التى يضعها من بين الشواهد التى وصل اليها يعود للبحث عن ضروب أخرى من الحقائق ،أما أن تؤيد الفروض او تنفيها ،ومن ثم يصل فى نهاية الأمر الى تكوين الفروض النهاية واختبار تمسكها من الوجهة المنطقية وتحليلها حتى يصل الى الحكم المتكامل للموقف ،وهذا ما نسمية بالتشخيص المتكامل .

المستوى الثالث : التشخيص المتكامل

Integrated Diagnosis

هو المستوى الذى تتحقق عنده الفروض التشخيصية ويعتبر آخر مرحلة فى عملية التقدير حيث ينتهى اليه الأخصائى الاجتماعى فى ضوء الدراسة المتكاملة للحقائق وبالتالى فهو يعدل أو يدعم على اساسه الخطط العلاجية .

ويجدر بنا على ضوء ما سبق أن نلاحظ ما يأتى :

١- يبدأ الأخصائى الاجتماعى فى تكوين الأفكار التشخيصية مع بداية العمل مع الحالة .

٢- يتناسب كل مستوى من المستويات التشخيصية مع كفاية وعمق المحصول الدراسى . ولذلك يختلف الوقت الذى يستغرقة الأخصائى فى الانتقال من مستوى لأخر وفقا لمهارة الاخصائى وشخصية العميل وطبيعة الموقف الاشكالى .

٣- لايوجد فواصل حادة بين كل مستوى وآخر ولكنها تمثل تدرجا مسلسلاً مترابطاً تختفى فيه هذه الفواصل .

سابعاً :أنـواع التشـخيص :

تختلف تقارير عرض التشخيص وما تشـمله مـن بنـود ومنـطق اهتمام بـاختلاف الغرض الذى تعمل من أجلـه .

١-التشـخيص الديـنـامى Dynamic Diagnosis:

التشـخيص الدينـامى هـو معاينـه وتقييـم القطـاع المسـتعرض لمجموع القوى المتداخلـه فى الموقف الذى يمثـل مشـكلة العميـل .وهـذه القوى تنشـط فـى شـكل تيارات يسرى فعلها داخل العميـل نفسـه،وداخـل موقفه الإجتماعى ،وفيمـا بيـن العميـل وموقفـه الاجتمـاعى . فالتشـخيص الدينـامى يسـعى إلـى تقريـر ماهيـه المشـكلة ،وتعييـن العوامـل النفسـية والجسمية والإجتماعيـة التـى تسـاهم (أو تتسـبب) فـى خلـق المشـكلة ،ومـا تحدثه المشكلة من أثـر علـى صحـة العميـل النفسـية وسـعادته (وامتـداد هذا الأثر للأخريـن) وتعييـن الحـل المطلـوب ،والوسـائل الموجـوده لـدى العميـل وفـى موقفـه وفـى الخدمـات الـوارده المعـدوده التـى يمكـن بهـا التـأثير فـى المشـكلة وتعديلهـا .وصياغـة التشـخيص الدينـامى هـو فـى الحقيقة عبـارة عـن حكـم مبنـى علـى ترتيـب وتنسيق للمعلومـات التـى سبقأن رصـدت أثنـاء الدراسـة الاجتماعيـة .وواضـح أن مثـل هـذا الحكـم ليس مجرد تصنيف للعبـارات ورصهـا جنـب بعضهـا أو إضافـة عبـاره الـى عبارة ، لكنـه بـالأحرى يتولـد نتيجـه ربـط هـذه المعلومـات بـالطرق الصحيحـة بحيث أن كل معلومـة تناسـب المقـام الـذى يليـق بهـا ،وتقييـم العلاقات الداخلـه بين هـذه المعلومـات ،وتقدير المعنـى الـذى تتضمنـة كـل معلومـة علـى حـده بأنفرداهـا بذاتهـا والمعنـى الـذى ينتـج مـن ارتباطهـا

بغيرها وذلك فى ضوء مايمكن عمله وعلى اساس المساعده التى يمكن تقديمها .

ووفقاً لعوامل المشكلة والشخص والهدف قد يأخذ التشخيص الدينامى صيغه إما بسيطة أومركبة فقد تكون العوامل النفسية هى الغالبه فى أحدى الحالات فى حين أن العوامل الإجتماعية قد تكون هى الغالبة فى حالة أخرى (ويجب أن نضع فى الاعتبار أن التشخيص الدينامى قد يكون فى بعض الاحيان إجتماعى نفسى وليس دائماً نفسى إجتماعى) ومحور الإهتمام الخاص الذى يدور حول الكشف عن الحقائق التشخيصية فى مرحلة ابتداء العمل بخدمة الفرد يتعرض حتما للتغير وليس معنى ذلك أن التشخيصية الدينامى يتعرض بالضرورة إلى تغيير أساسى كلى عندما يلجأ الأخصائى الإجتماعى إلى تعديله بسبب خوفه من الوقوع فى خطأ تشخيصى ، فالتشخيص الدينامى- يجرى توسيع مجاله وتعميقه أو نقل محور الإهتمام فيه عندما يحدث أن تتغير نظرته إلى العميل وموقفه ويزداد معرفته به وفهمه لموقفه .واتفاق العميل مع الأخصائى فى حد ذاته - يثير فى موقف العميل بواعث عنى التغيير ،كما انه فى حد ذاته عملية ديناميه يجب توضيحها وتقيمها .

والاختيار الموضوعى للتشخيص الدينامى فى أى حالة من الحالات يتمثل فى فائدته أو قيمته بالنسبة للأخصائى فى تزويده بالتنظيمات أو التكتيك الذى يتبعه فى معرفته .

١- ما هو ضرورى وممكن عمله فى هذه الحالة ؟

٢- وما هى أحسن طريقة لتنفيد هذا العمل ؟

٣- التشخيص الاكلينيكي :

يعتبر التشخيص الاكلينيكي من أكثر الموضوعات مثارا للجدل في الخدمة الاجتماعية العلاجية (كذلك في العلاج النفسي والتحليل النفسي) وعندما يقدم الأخصائي على وضع تشخيص أكلينيكي للحالة فهو يقوم بتصنيف العميل بأنه "عصابي" أو "ذهاني" أو يعاني من "إضطراب في الشخصية" أو يستخدم بعض التصنيفات التشخيصية الأخرى .

وهناك عده أسباب جعلت من تصنيف العملاء في فئات محدده موضوعاً جدلياً . فمن ناحية فإن مثل هذه التصنيفات التي تشير إلى فرد "عصابي "أو "ذهاني" لا يمكن أن تعبر عن تفريد الشخص - والموقف -والمجموعة التي تؤثر فيه والعوامل المتبادله بينها والتي تميز الحالة المطروحة للمناقشه والتقييم .وتشخيص حالة بأنها " قلق هستيري "مثلاً ، لا توضح مدى كثافة العصاب ومدى شموله ومدى الاضطراب الذي لحق بالعميل او مدى انعكاسه على علاقاته المتبادلة مع الآخرين .كما لا يزودنا بمعلومات كافية عن قوة دوافع العميل ووظائف الذا ت ولا يشير مطلقاً إلى مدى مرونة الأنا الأعلى .

ويتضمن التصنيف معلومات طفيفة حول الصراعات الخاصة بالعميل ،او عن العوامل السببية للضغوط التي يتعرض لها ، أو الاسهامات البيئية الايجابية التي تساعد العميل في إقامة علاقات مع الآخرين أو السلبية التي تعوقة عن التعامل مع بيئته.

ويتجه التصنيف الاكلينيكي عاده إلى وضع الفرد في نمط عام يفتقر إلى الخصائص الفردية المتميزة ،على افتراض ان هذا التصنيف

يوضح أنماط استجابة الفرد نحو ذاته وطريقة رؤية الآخرين له. فإذا كان تصنيف العميل بأنه حالة "إنفصام فى الشخصية" فقد يرى نفسه ويراه الآخرين على أنه "مجنون"وغالباً سوف يتجنبه الأقارب ، والأصدقاء ،والزملاء .ولقد تبين أن الاشارة إلى شخص أو تصنيفه على أنه مريض يعالج باحدى مستشفيات الأمراض العقلية يثير أنماطا معينه من السلوك ، ولكن إذا ألحق نفس الفرد فى نفس المستشفى وعرف بأنه من ذوى الحيثية ، فسوف يظهر شكل آخر من السلوك وعاده ما يكون أكثر توافقاً ونضجاً .

وقد تبين للهيئات العملية أن الأفراد الذين يصنفون كحالات حسب طبيعة مشكلاتهم يتعرضون للنبذ من جانب قطاعات كثيرة من المجتمع باعتبارهم نمط خاص من الناس وبالتالى يحرمون من بعض حقوقهم المدنية ، وتلحقهم أضرار كبيرة فى حاضرهم ومستقبلهم .ولذلك اسقطت المؤسسات هذا النوع من التشخيص من قائمة مصطلحاتها التشخيصية .

ولما كانت تصنيفات التشخيص الاكلينيكى مثل" سيكوباتى" أى الجانح أو "إضطراب الشخصية " لا تحدد بدقة طبيعه الفرد ولكن تتجه نحو الحاق وصمة به فقد تخلى كثير من الأخصائيين الاجتماعيين عن هذا النوع من التقييم نهائياً .ولا جدال فى أن المرء يستطيع تقييم ومساعده أى فرد دون تصنيفه فى فئه إكلينيكية معينه . ورغم ذلك ، فإن المؤلفات تشير أحياناًإلى أنواع التشخيص الاكلينيكى واستخدامه فى مناقشات الحالة والاجتماعات الاشرافية [illegible] زن مفيداً فى بعض الأحيان فى عملية تركيز المناقشة وتحديدها وترى هوليس أن

الأخصائيين الاجتماعيين عندما يستخدمون تصنيف "العصاب القهرى الوسواسى" مثلاً ، فهم يشيرون بذلك إلى فرد تتحكم فيه ذات عليه متسلطه ،ودوافع سادية مفرطه ،يجاهد فى سبيل الدفاع عنها ،كما تتملكه الاضطرابات الوجدانية الشديدة ،والترتيب ،والبخل الزائد ، والميل إلى التفكير والتأمل .ورغم ذلك فكثير من الاخصائيين الاجتماعيين يتفقون على وجود اختلافات متعدده بين الأفراد المصابين بالوساوس القهرية . بالاضافة الى بعض العوامل الأخرى ،إذا أنهم يختلفون من ناحية بيئاتهم الاجتماعية، واسرهم ومواقفهم الزواجية ، وربما توفر للبعض منهم كثير من ضروب الحماية والعناية ،وربما تمثل تهديداً وتزيد اضطرابات البعض الآخر .إضافة إلى ما قد يكون بينهم من إختلاف فى جمود عملياتهم الدفاعية ،وفى قدرات وظائف الذات ،والتحكم فى دوافعهم .

وقد اتفقت الأراء على أن الأخصائين الاجتماعين ،أكثر من اى جماعة مهنية أخرى ، يتدخلون بالتشخيص والعلاج مع أكثر قطاعات المجتمع اضطراباً .فهم يعملون مع اعداد أكبر من السيكوباتيين أو من يسمون أحياناً بالجانحيين والفصاميين، وذوى الاضطربات الشخصية والعصابين أكثر مما يفعل الأطباء النفسيين والمختصين النفسيين .

ونتيجه لذلك يستدعى الأخصائيون الاجتماعيون عاده للقيام بدور المستشار أو المشرف، أو المحاضر لمساعده الأطباء النفسيين وغيرهم من ذوى المهن فى وضع أنواع التشخيص المختلفة ومتابعه خطط التدخل ،مما يقدم مبرراً أخر لأهمية إلمام الأخصائى

الاجتماعي بالتصنيفات الاكلينيكية ، حيث يميل الأطباء النفسين والمعالجين النفسيين إلى استعمال هذه التصنيفات بدرجة كبيرة في مناقشاتهم .

٣- التشخيص السببي:

هو بدورة تشخيص تصنيفي عام كالنوع الاكلينيكي السابق الا انه يحدد طبيعه المشكلة وطائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الاخرىالمتدرجة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي أضطراب نفسي هو تصنيف اكلينيكي عام .أما أضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقده الأدويبية هو تصنيف طائفي أو تشخيصي سببي ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة الى منهج جاليلو في توضيح الحقائق .

ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وان تميز باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعه المشكلة وان كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة .

٤- التشخيص المتكامل:

وهو تشخيص يجمع مميزات الأنواع المختلفة السابقة ويقلل ما أمكن من عيوب كل منها ويمكن تعريفة كما يلي :

"هو تحديد لطبيعه المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير اسبابها بصورة توضح اكثر العوامل طواعية للعلاج .

ثامناً :خطوات التشخيص

يتطلب الوصول الى الصياغة النهائية للتشخيص من الاخصائى الاجتماعى اتخاذ مجموعة من الخطوات المتتالية هى :

١- تكوين الافكار التشخيصيه واختبار صحتها :

الافكار التشخيصية هى خواطر تتداعى الى ذهن الأخصائى الاجتماعى وتتضمن تفسيراً لجزئيات معينه من المشكلة وهى تبدأ منذ اللحظات الأولى فى اللقاء الأول بين الأخصائى الاجتماعى والعميل ذلك أن أى متغير خارجي يتعرض له الانسان ويكون موضوعاً لتأمله وتفكيره يستدعى الى ذهنه خواطر متعدده منها ما يحاول ان يقدم تفسيرا لهذا المتغير او يبحث عن اسباب هذا النوع من الخواطر هو ما نسمية الافكار التشخيصية ، ذلك أنه اثناء المقابلات التى تجرى بين الأخصائى الاجتماعى والعميل يحصل الأخصائى باستمرار على معلومات تتعلق بجزئيات من المشكلة تستثير تفكيره وتستدعى الى ذهنه مجموعة من الافكار التىتعتبر بمثابة الاحتمالات لاسباب هذه الجزئية من المشكلة قدتكون كلها او بعضها سببا فيها وتعتبر هذه الافكار بمثابة فروض يضعها الاخصائى تحت الاختبار الذى تكون نتيجته اثبات صحه بعضها ،وعدم صحة البعض الاخر . وذلك من خلال الحصول على المزيد من المعلومات عن هذه الجزئية ،وتثير المعلومات الجديدة مجموعة جديدة من الافكار التشخيصية التى يحاول اثبات صحتها وهكذا فى عملية ديناميكية مستمره تكون نتيجتها التزايد المستمر للافكار التشخيصية التى تثبت صحتها والتى تعتبر الماده الخام التى يستخلص الاخصائى منها

تشخيصه النهائى للمشكلة فيما بعد ،وعلى هذا تعتبر الافكار التشخيصية موجها لعملية الدراسة ،إذ أنها تحدد نوعية المعلومات المطلوبة ،والمصدر الذى يمكن الحصول عليها منه،وعاده ما يقوم الأخصائى بتسجيل حصيلة كل مقابلة من الافكار التى تثبت صحتها فى نهاية المقابلة .

مثال:

حين يجد الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة شخصا فى الاربعين لم تسبق له رؤيته من قبل يستأذن فى دخوله مكتبه ،فإن هذا يجعله يفكر فى السبب الذى جعل ذلك الشخص يحضر الى مكتبه ، ويضع مجموعة من الافكار التشخيصية المرتبطه بهذه النقطه ،منها انه قد يكون ولى امر تلميذ ،أوموجه ،أو مدرس ويحاول اختبار صحه هذه الاحتمالات بالحصول على المزيد من المعلومات ،إذ أنه يعتقد أن يأذن له بالدخول يسأله عن سبب الزياره ، فيقول أنه ولى أمر تلميذ يعانى من هبوط مفاجىء فى مستواه الدراسى ، تثير هذه المعلومه مجموعة من الافكار الجديدة التى يحاول الاخصائى اختبار صحتها عن طريق الحصول على المزيد من المعلومات......وهكذا

٣- تحليل المعلومات وتفسيرها:

فى المرحلة الثانية من عملية التشخيص يكون التركيز على تحليل المعلومات وتفسيرها .وكلمه تحليل Analysis ذات أصل اغريقى يعنى تفكيك أوتقسيم الكل إلى أجزاء للتوصل الى معرفه طبيعيه الكل او غرضه او وظيفته وللتحليل أهمية خاصة لأن المشكلات لا تأخذ ابدا شكلاً بسيطاً او منفصلاً ،وإنما تأتى المشكلات

عـاده فـى مجموعـات وتكـون فـى الغـالب شـديدة التعقيـد .وكلمـة تفسير Interpretation جـاءت مـن كلمـة لاتينيـة تعنـى وسـيط أو مفسـر وهـو الشـخص الـذى يقـوم بتفسـير معنـى شـىء مـا . فلكـى يكـون الأخصـائى الاجتمـاعى.قـادراً علـى المسـاعده فـى وضـع الأهـداف وتطوير الاستراتيجية ،فإنـه يجب أن يفهـم كيـف ترتبـط أجـزاء المشـكلة المتعدده بعضها مـع بعض ومـاذاتعنى للعميـل ويحـدث التحليـل والتفسـير غالبـاً بعضهما مـع بعض .

والمعلومـات عـن المشكلةوالشـخص الـذى يعـانى منهـا مهمـه،ولكـن ليسـت جميـع المعلومـات متسـاوية فـى الأهميـة . فالحقيقـة التـى مؤداهـا أن طـول العميـل يبلـغ ١٧٠ سـم قـد لا يكـون مهمـا فيمـا يتعلق بالمشكلة السلوكية التى يعـانى منها ابنـه .ولكـن معيشـة العميل فـى أحد الأحيـاء الفقـيرة التـى يكـثر فيهـا تجمعـات الأحـداث المنحرفيـن قـد يكون لـه بعض الأهميـة .ولكـن هـذه المعلومـة بمفردهـا لـن يكـون لهـا أهمية كبيرة حتى يتم ربطها بالمعلومـات الأخـرى فـى شـكل تفسـير لـه معنـى لموقـف .فعندمـا يجمـع الأخصـائى الاجتمـاعى العديـد مـن المعلومـات المنوعـة فـإن هـذه المعلومـات لـن تكـون مفيـده الا اذا كـانت مرتبطـه بالمشكلة وتم ترتيبها وتنظيمها فـى نمط ذى معنى وقـابل للفهـم. وأختيـار المعلومـات الوثيقـة الصلـة وإضفـاء المعنىعليهـا هـو جوهـر عمليةالتحليل والتفسـير .

فالمعلومـات الخـام لـن تفيـد الإخصـائى الاجتمـاعى فـى فهـم العميل ومشكلته . ولإضفـاء معنـى على هـذه المجموعـة مـن المعلومـات

الخام فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يقوم بتحليلها أولاً . وتحليل المعلومات يتضمن عدداً من الأنشطه نوردها فيما يلى :

(أ) الترتيب **Ordering** : يقوم الإخصائى الاجتماعى بترتيب المعلومات ترتيباً تنازلياً حسب الأهمية فيضع المهم أولاً ، ثم الأقل أهمية ،وهكذا .

(ب) الاكتشاف **Discovering**: وهنا يحاول الإخصائى الاجتماعى اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة . فقد يكون هناك علاقة مهمه بين سكن الصبى فى الحى الشعبى ،وبين الفصل من المدرسة والتدخين أو تناول الحبوب المخدره . وعند هذه النقطه من التحليل يكون التركيز على اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة، وليس على محاولة إقامة علاقة سببية

(جـ) الاستكشاف **Exploring** : يقوم الإخصائى الاجتماعى باستكشاف معنى المعلومات من خلال الموقع الثقافى الذى حدثت فيه .ذلك أن معنى السلوكيات أو الأحداث المتماثلة يختلف باختلاف الأماكن التى حدثت فيها . فالفصل من المدرسة فى الحى الشعبى الذى يعيش فيه ذلك الصبى له معنى أو نتيجه تختلف عن حدوثه فى حى ذى مستوى اقتصادى واجتماعى مختلف .

(د) التعريف **Identifying**: وهنا يقوم الاخصائى الاجتماعى بتحديد أو تعريف المعوقات التى تمنع حل الموقف المشكل أو تخفيفة . ودون هذه الخطوة سيكون من الصعب تنظيم المعلومات بالطريقة التى تسمح بالتخطيط لاستراتيجية فعالة للتدخل .

(هـ) التعرف على القيم والتحيزات : لا يأخذ التحليل والتفسير شكلاً روتينياً بأية حال من الأحوال . فمن ناحية ، تشكل هذه الأنشطه عملية شخصية للغاية حيث يضع فيها كل إخصائى اجتماعى شخصيته وخبرات حياته المتفرده ،ولا يوجد إخصائيان اجتماعيان يتعاملان مع نفس المعلومات بطريقه واحده .

ونظراً لأن القيم الشخصية للإخصائى الاجتماعى وتحيزاته تؤثران على عملية التحليل والتفسير ، فمن الضرورى التعرف عليهما باعتبارهما عناصر تؤثر على تحليل البيانات وتؤدى فى بعض الأحيان إلى تشوية التفسير .وهناك عده تحذيرات مسبقه يجب أن تؤخذ فى الاعتبار حتى لا يتحول التدخل العلاجى إلى خبرة عاطفية أو أيديولوجية بدلاً من أن يكون نشاطاً مهنياً .لذلك يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى مدركاً تماماً لقيمه وتحيزاته الخاصة .فمثلاً الإخصائى الاجتماعى الذى يعارض التدخين يجب أن يكون مدركاً لهذا الاتجاه لديه عندما يقوم بتقدير موقف مراهق مدخن خشية أن يكون التقدير عدوانى أو عقابى .

(و) التبسيط :إن معظم المشكلات التى يتعامل معها الإخصائيون الاجتماعيون تكون بعيده عن البساطة .ومع ذلك فإن درجة معقوله من البساطه تكون مفيده -بل وضرورية - لفهم الموقف المشكل .ذلك أنه ليس من الممكن التعامل مع جوانب المشكلة فى وقت واحد. ولا من السهل تحليل كل متضمنه من متضمناتها خلال مقابلة واحده .لذلك فإن التقسيم أو التجزىء Partialization يعتبر خطوه مفيده وقيمه فى عمليه حل المشكلة . فبدلاً من

التعامل مع المشكله ككل يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميل بشكل مقصود نابع من تفكير عميق باختيار جزء أو جانب واحد من المشكلة إعطائه الأولوية فى الانتباه .فمثلاً العميل الذى يتبين للإخصائى الاجتماعى أنه عاطل عن العمل منذ سنة .وأن زوجته مريضه بمرض مزمن جعلها طريحه الفراش منذ عدة سنوات ، وأنه ابنه الأكبر قد قبض عليه هذا الأسبوع لاتهامه بسرقه سيارة، وأن لا يوجد لديه حاليا ما يطعم به أولاده الصغار ويحضر الدواء لزوجته المريضه ويدفع منه إيجار مسكنه المتأخر عليه لعده شهور الأمر الذى جعل صاحب البيت يهدده بالطرد .مثل هذا العميل لا يستطيع التعامل مع هذا الكم من المواقف الإشكالية فى وقت واحد. لذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يساعده فى أن يحدد بسرعة المشاكل العاجلة التى تحتاج إلى أولوية فى الاهتمام، فالحصول على طعام لأطفاله ودواء لزوجته يجب أن يحصل على الأولوية الأولى ، أما ما سيأتى فى المرتبه الثانية فإنه سيعتمد على قيام الإخصائى الاجتماعى بتحليل المعلومات وتفسيرها عن أسره هذا العميل ومشكلاتها .وكلما صادف موقفا معقداً يجب أن يقوم بتبسيط الأشياء لأن المواقف المعقده تثير الاضطراب دائماً .

ولكن المبالغة فى التبسيط قد تكون خطيرة لأنها يمكن أن تؤدى إلى استنتاجات خاطئه .

صدق التفسير : ويمكن اعتبار التفسير الذى توصل إليه الإخصائى الاجتماعى صادقاً إذا كانت النتائج التى تم التوصل إليها

ناجحة، ولكن العكس ليس صحيحاً دائماً. فحتى مع التفسير السليم فإن الأخطاء فى الإكمال قد تسبب الفشل . والإجابة عن الأسئلة التالية بالإيجاب لا تضمن سلامة التفسير ولكنها تزيد من احتمالية سلامته:

- هل شارك العميل (وغيره من المشاركين الآخرين) فى عملية التفسير ؟
- من خلال النظر إلى كل شيء معروف عن المشكلة ، والمشاركين، والموقع ، هل يبدو التفسير جديراً بالتصديق ؟
- هل يوافق زملاء المهنة على التفسير ؟

ويجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ،أن الافتقار إلى الإجماع بين زملاء المهنة لا يلغى صدق التفسير المقترح ولكنه يدعو الإخصائى الاجتماعى إلى إجراء مزيد من التحليل .

ويقاوم بعض الإخصائيين الاجتماعيين القيام بعمل التفسير لشعورهم بأنهم لم يحصلوا بعد على معلومات كافية يضعون على أسسها تفسير علمى للمشكلة .وهذه الرغبة فى تأجيل التفسير حتى يتم تجميع مزيد من المعلومات أمر قابل للفهم لأن المعلومات الإضافية قد تجعل عملهم أكثر سهولة وأقل مخاطرة .ومع ذلك فإن تجنب القيام بالتفسير بتكرار تأجيل صنع القرار يعتبر غير مناسب عاده . فليس من الممكن معرفه كل شيء عن العميل أو عن المشكلة وسيكون هناك دائماً أكثر من معلومة ناقصة .ومن خلال التحليل المبكر والتفسير المؤقت يمكن تحديد المعلومات الناقصة بدلاً مع جمع المعلومات غير المرتبطه بالمشكلة ، كما أن التشخيص المبكر قد يشير بصفة خاصة إلى المعلومات المطلوبة .ومن ناحية أخرى ، فان التفسيرات المبكرة

لاتتم دون مخاطر من بينها أن يدافع الإخصائى الاجتماعى عن تفسيره المبدئى عندما يتم بشكل غير ناضح رفض التفسيرات البديلة.

٣- التقييم:

لا ترجع المشكلة الفردية الى سبب واحد ولكنها ترجع إلى مجموعة من الاسباب التى تلعب أدوار متفاوته الاهمية فى أحداث المشكلة ومن الضرورى أن يتناسب الجهد العلاجى المبذول نحو كل من هذه الاسباب مع ماله من أهميه فى أحداث المشكله ، ونظرا لافتقاد طريقة العمل مع الأفراد فى الوقت الحاضر إلى مقاييس كميه يستعين بها الاخصائى فى تحديد حجم أسهام كل من الاسباب فى أحداث المشكلة، لذلك فالتقييم غالباً ما يأخذ شكل الترتيب التنازلى للعوامل حسب أهميتها فى أحداث المشكلة طبقاً لتقدير الاخصائى حتى يكون هذا التقدير أقرب ما يمكن إلى الموضوعية يستعين الاخصائى بمجموعة من المؤشرات أهمها ما يلى :

أ- تحديد مدى أنحراف كل من هذه الاسباب عن المتوسط ذلك أن أسباب المشكلة عاده ما تكون جوانب فى شخصية العميل أو فى الظروف البيئية المحيطة تنحرف عن المتوسط العام السائد فى المجتمع فيما يتعلق بهذا الجانب ،وكلما أزداد الانحراف فى هذا الجانب عند المتوسط كلما كان تأثيره فى أحداث المشكلة أقوى من الجوانب الأخرى ،وهناك جوانب يمكن تحديد الانحراف فيها فى صورة رقمية ،مثل مستوى الذكاء ، أو قوة الابصار أو درجة الميل إلى مهنه معينه ،أما العوامل التى يمكن التعبير عنها فى شكل رقمى فيعتمد الاخصائى فى تقدير مدى أنحرافها على معايير

الاداء الاجتماعى المتعارف عليها فى المجتمع الذى يعيش فيه العميل ، ففى حالة الحدث المنحرف الذى كانت قسوة أبيه أحد أسباب أنحرافه يقارن الاخصائى بين أسلوب هذا الاب فى معاملة ابنه وبين الاسلوب العادى السائد فى هذا المجتمع لمعامله الاب لابنه ،ومن خلال هذه المقارنه يتبين مدى الانحراف ،وكلما ازداد هذا الانحراف كلما كان دور هذا العامل أكثر أهمية .

وتتوزع أسباب المشكلة التى يقوم الاخصائى بتناولها بين

(١) الجوانب المرتبطه بشخصية العميل :-

- **الجوانب الجسمية** :وتتضمن الحواس المختلفة مثل الابصار والسمع ويمكن تحديد مدى أنحرافها عن طريق المقاييس الخاصه بها، ثم المظهر العام مثل الطول والوزن ويمكن تحديد مدى أنحرافها أيضا عن طريق المقاييس المرتبطه بكل جانب وأخيراً الحالة الصحية والامراض والعاهات والتشوهات ويعتمد تحديد مدى الانحراف فيها على المقاييس المختلفة وعلى تقدير الاخصائى فى حالة عدم توفر المقاييس .
- **الجوانب النفسية** : وتتضمن كفاءة أبنيه الشخصيه المختلفة وذلك على النحو التالى :

أنحراف الذات يتحدد فى ضوء مدى نجاحها فى تحقيق التوازن الداخلى فى الشخصية بين الذات العليا والذات الدنيا ثم المواءمه بين الشخصية ككل ومتطلبات الواقع الاجتماعى ومدى نجاح الفرد فى أداء مسئوليات أدوره الاجتماعية بشكل مقبول ويتم تقدير مدى الانحراف عن طريق تحديد مستوى الاداء المتوسط فى المجتمع

الذى يعيش فيه العميل ممن هم فى مثل ظروفه من حيث السن والنوع والتعليم ....الخ ثم تحديد الفرق بين مستوى أداء ذات العميل وهذا المتوسط

- **أنحراف الذات العليا** ويتحدد من خلال متغيرين هما : المضمون ويعنى نوعية القيم التى يتبناها العميل والمقارنه بينها وبين القيم السائده فى المجتمع ثم الشده وتعنى درجة تمسك العميل بهذه القيم وهل هى مستمره أو متغيره.

- كما يتضمن هذا الجانب أيه أعراض لامراض أو اضطربات عصابية أو ذهنيه وتوجد مقاييس لها يمكن بالاستعانه بها فى تحديد مدى انحرافها عن المعدلات السوية .

- **الجوانب العقلية** وتتضمن مستوى الذكاء والقدرات العقلية النوعية والعمليات العقلية العليا مثل التخيل والتصور والتذكر والتنظيم المعرفى ولهاأيضاً مقاييس يمكن الاستعانه بها فى تحديد مدى أنحرافها عن المتوسط .

- **الجوانب الاجتماعية** : وتتضمن المتوضوعات الاجتماعية وأداب السلوك التى تم أستدماجها من البيئة أثناء مرحلة الطفولة وأصبحت جزء ممن شخصية العميل وتقييم مدى أنحرافها عن طريق مقارنتها بالمتوسط السائد فى المجتمع.

<u>**(٢) الجوانب المرتبطه بالبيئة:**</u> وهى إما شخصيات فيتم تحديد أنحراف العوامل الراجعه اليها فى ضوء ما سبق ذكره عن شخصية العميل ،أو ظروف بيئية ويمكن تحديد مدى أنحرافها بمقارنتها بالمتوسط السائد فى المجتمع فيما يتعلق بهذه الظروف.

(ب) مستوى العلاقة بين العامل والمشكلة التى يعانى منها العميل :

كلما كانت هذه العلاقة أوثق كلما كان هذا العامل أقوى أثراً فى أحداث المشكلة ، فالدور الذى يلعبه انخفاض مستوى الذكاء فى أحداث مشكلة تخلف دراسى أقوى من الدور الذى يلعبه فى أحداث مشكله مرض جسمى مزمن ، ويعتمد قياس العلاقة على المقارنه المنطقية من جانب الاخصائى .

ويقوم الاخصائى الاجتماعى فى النهاية بالمقارنة بين الاسباب فى ضوء هذين المتغيرين وترتيبها تنازلياً طبقاً لتقديره لاثر كل منها فى احداث المشكلة ، ثم يحدد أى من العوامل الذاتيه أو البيئية أكثر أهمية فى أحداث المشكلة .

٤- تحديد كيفيه التفاعل بين العوامل :

لا تنشأ العوامل التى أدت إلى حدوث المشكله دفعه واحده فى وقت واحد ، ولكنها تنشأ واحد تلو الآخر تبدأ بعامل واحد ، يظهر العامل التالى له ويتفاعل معه ليعطى تركيبه أشكاليه معينه ، تستمر إلى أن يحدث العامل الثالث الذى يتفاعل معها لتعطى تركيبه إشكاليه أكثر تعقيداً ....وهكذا إلى أن يظهر العامل الأخير والذى يعطى بتفاعله مع العوامل السابقة للمشكلة الصورة التى يتعامل معها الاخصائى .

وتتأثر العوامل بعضها بالبعض الآخر فازاله أحد هذه العوامل أو التقليل من حدته يؤدى فى العاده إلى التحسن فى عوامل أخرى تتفاوت درجته من عامل إلى آخر . مثال ذلك المراهق الذى يهرب من المدرسة لعدد من الاسباب منها أنه يشبع حاجته إلى أنه أنسان ذو

قيمة أثناء وجوده مع المجموعة التى يهرب لقضاء وقته معه بالاضافة إلى سوء معامله المدرس له ، فاذا تم إحداث تغيير إيجابى فى معامله المدرس ، فان ذلك يمكن ان يضعف من رغبته فى قضاء وقته مع هذه المجموعة لانه بدأ يشعر بأنه أنسان ذو قيمه من خلال تعامله مع المدرس.

وعلى ذلك فان تحديد التفاعل بين العوامل التى أدت إلى حدوث المشكله يساعد الاخصائى على وضع خطه علاجيه تحقق أكبر قدر من التحسين فى حاله العميل فى أقل وقت وبأقل قدر ممكن من الجهد والتكلفه بالاستفاده من التأثير المتبادل بين العوامل حيث يبدأ بتوجيه الجهود العلاجيه إلى الجوانب التى يؤدى تحسينها إلى أحداث التحسن فى جوانب أخرى ،ففى المثال السابق يكون من الافضل أن يبدأ الاخصائى بمحاولة تحسين معامله المدرس للتلميذ وأشعاره بذاته من خلال العلاقة معه ثم يحاول بعد ذلك ابعاده عن مجموعة المنحرفين الاخرين الذى سوف يكون اسهل بكثير ،لأن حاجته الى الارتباط بهم أصبحت اقل حيث أنه أصبح يجد أشباعاً لها من خلال علاقته بالمدرس.

وأفضل وسيله لصياغه التفاعل هى ترتيب أسباب المشكلة حسب زمن حدوثها بدءاً بأقدمها فى الظهور ثم التالى له...وهكذا فى تسلسل زمنى مع محاولة تخيل كيفيه التفاعل بين هذه العوامل من خلال تحديد تأثير كل عامل على العوامل الأخرى

٥- تحديد مناطق العلاج واتجاهاته:

الخطوة التالية هى تحديد الخطوط العريضه لاتجاهات العلاج على ضوء ماكشفه التفسير الدينمى للمشكلة .ومن المهم أن تظهر فى هذه الاتجاهات مناطق القوة الواجب استثمارها ومناطق الضعف التى يتعين مواجهتها فى حدود إمكانيات المؤسسه. كما يجب أن توضح مدى الخطورة فى الموقف والتى تتطلب اجراءاً عاجلاً كايداع الطفل أو صرف اعانه ماليه فضلاً عن الاتجاهات العلاجيه بعيده المدى كتعديل سلوك الطفل أو الأقارب ....ألخ.

٦- الصياغه النهائية للتشخيص:

وذلك بوضع التقرير التشخيصى للحالـه ،وتختلف مكونات هذا التقرير حسب نوع الصياغه المطلوبه ، الا انه فى كل الاحوال يجب أن يتميز هذا التقرير بالبساطه والبعد عن العموميات والتركيز على المشكله ويجب أن يراعى فيها :

(أ) أن تتضمن مكونات التشخيص السابق عرضها بما يتناسب والخدمات العمليه للمؤسسة ، فقد يكون صياغه اكلينيكية أو سببيه أو دينامكية أو متكامله حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.

(ب) أن تكون الصياغه واضحه المعانى محدده المعالم بسيطه الأسلوب

(جـ) أن تكون وحدة عقلية مترابطه وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعى .

(د) ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغه تحدد فردية الحالـه بظروفها الخاصة .

(هـ) يحسن أن يصاغ التفسير الدينمى للمشكلة صياغه احتمالية المطلوبة .

الا انه فى كل الاحوال يجب أن يتميز هذا التقرير بالبساطه والبعد عن العموميات والتركيز على المشكله .

توضح نتيجه التشخيص فى شكل تقرير مكتوب يضمن فى ملف العميل ، وتتحدد محتويات هذا التقرير وأسلوب صياغته فى ضوء المجال والمؤسسة وطبيعه مشكلة العميل وظروف عمل الاخصائى .

أنواع الصياغات النهائية للتشخيص:

وسوف نعرض فيما يلى أكثر أنواع هذه الصياغات شيوعاً :

(١) **العباره التشخيصية** :ويطلق عليها التشخيص الكامل وهى تحتاج إلى مستوى عالى من المهاره والخبره من الاخصائى كما انها تستغرق وقتاً اكثر من غيرها من الصياغات ويكثر استخدامها فى الحالات النفسية وجناح الاحداث حيث المشكلات الاكثر تعقيداً وحيث يكون لدى الاخصائى من الوقت ما يسمح له بأن يخصص بعضا منه لاعداد هذه الصياغه ، وهى توضح التفاعل بين العوامل ولكنها لا توضح الفروق بينها من حيث أهميتها فى أحداث المشكلة وتصاغ بشكل وصفى أنشائى يربط بين العوامل وبعضها ويوضح العلاقة بين العرض وأسبابه .

وتتكون العبارة التشخيصية من ثلاث فقرات

أ- **الفقرة الأولى** : تتضمن بعض البيانات الأولية وهى على وجه التحديد الاسم والسن والمهنة وكذلك اهم سمات الشخصية الخاصة

بالعميل ضعفاً أو قوة ، ثم التصنيفات التشخيصية للحالة تبدأ بالتصنيف العام يليه التصنيف الخاص ثم التصنيف النوعى(فقول حسن عبد الله طالب فى الصف الثانى الثانوى فى العشرين من العمر يعانى من مشكلة مدرسية تتمثل فى تخلف دراسى ترجع الى عوامل بيئية أكثر منها ذاتية .

ب- **الفقرة الثانية** : وتحتوى على تفاعل العوامل التى أدت إلى حدوث المشكلة .

تبدأ هذه الفقرة بتحديد جميع الاعراض التى يعانى منها العميل ثم ننتقل منها الى شرح العوامل التى أدت إلى حدوث المشكلة طبقاً لتسلسلها الزمنى ونبدأ العرض بتحديد أقدم هذه العوامل ظهوراً ومدى تأثيره ثم تحديد العامل الذى تلاه فى الظهور وكيف تفاعل مع العامل الأول ليعطى تركيبه اشكالية معينة تقدم وصفاً لها ونحدد المدى الزمنيى الذى استغرقه . ثم نحدد العامل الثالث وكيف تفاعل مع التركيبة القائمة ليعطى تركيبة اشكالية اخرى أكثر تعقيداً نقدم وصفا لها ونحدد العامل الرابع ، والخامس...ألخ ، الى أن نصل الى العامل الأخير الذى وصلت بظهوره المشكله الى ما هى عليه الآن .

جـ- **الفقرة الثالثة** : وتتضمن الخطوط العامه للعلاج أو تحديد الاتجاه العلاجى العام وتتضمن تحديد الهدف الذى يسعى الاخصائى الى تحقيقه من عمله مع الحالة ، مثل عودة الزوجة الى منزل الزوجيه واستمرار الحياة الزوجيه بصورة طبيعية فى حالة اسرية، أو عوده التلميذ الى تفوقه الدراسى مرة أخرى فى حالة مدرسية، أو اقلاع الحدث عن سلوكه المنحرف وعودته مرة اخرى الى

السلوك السوى فى حالة حدث جانح ، يلى ذلك تحديد الجوانب التى تحتاج الى تعديل لتحقيق هذا الهدف وجوانب القوة التى يمكن استثمارها فى شخصية العميل أو كامنه فى البيئه الخارجية.

(٣) التشخيص العاملى :

وهى عباره عن عرض للاسباب التى أدت إلى حدوث المشكلة مصنفه إلى مجموعتين تتضمن أحدهما العوامل الذاتيه وتتضمن الأخرى العوامل البيئية ،ويراعى عند اعداد هذه الصياغه الترتيب التنازلى لهذه الاسباب سواء بين الاسباب الذاتيه والاسباب البيئية ،أو الاسباب الوارده فى كل مجموعة على حده ، فاذا عرضت الأسباب البيئية أولاً فهذا يعنى أنها تلعب الدور الاكثر أهمية فى أحداث المشكلة ويكون السبب الأول فى هذه المجموعة أكثرها أهميه والثانى هو التالى له فى الاهمية..وهكذا .

ولا يكفى عند اعداد هذا النوع من الصياغه الاقتصار على ذكر العامل مجرداً ولكن يجب ان يوضح الكيفيه التى اسهم بها هذا العامل فى حدوث المشكله فلا يكفى أن نقول :أن أنخفاض مستوى تعليم الزوج عن زوجته اسهم فى حدوث المشكلة الاسرية ولكن يجب توضيح الكيفية التى اسهم بها فنقول ان انخفاض مستوى تعليم الزوج أدى إلى شعور بالنقص بالنسبة إلى زوجته حاول تعويضه عن طريق السيطرة والتسلط مما جعله يخاطبها بصورة غير لائقه أدت إلى حدوث المشكله الحالية .

وعلى الرغم من بساطة هذه الصياغه وعدم حاجتها إلى وقت وجهد ومستوى عالى من المهارة الا انه يعاب عليها أنها لا توضح

التفاعل بين العوامل ،ولذلك يلجأ اليها غالباً فى الحالات البسيطة التى لا تتضمن تفاعلات معقده بين العوامل .

تاسعاً : معوقات التشخيص:

هناك بعض الحالات التى يتعذر فيها على الاخصائى الاجتماعي أن يصل فيها إلى تشخيص كامل لمشكلات العميل ومن هذه العوائق ما يأتى :

(١) عجز العميل عن التعبير ،كما فى حالات الصم والبكم ومن يعانون أمراضاً خاصة مؤقته أو دائمه .

(٢) غياب فرد هام من الأسرة لديه معلومات هامه لتشخيص الحالة كموت الأم أو بعدها عن الأسرة لسبب ما .وغالباً ما تكون الأم المصدر الأساسى للتاريخ لتطورى.

(٣) نقص أجهزة الكشف والقياس فى بعض المؤسسات أو البيئات كعدم وجود من يقيس الذكاء أو من يكشف عن ظاهره صحية أو نفسية معينه

(٤) وجود صور من المقاومة عند بعض العملاء التى تتسبب فى نقص عمليات الدراسة وبالتالى فى نقص عملية التشخيص ، كمقاومة الطالب فى زيارة الأسرة وما إلى ذلك من أسباب المقاومة التى تعطل التشخيص.

(٥) نقص مهاره الإخصائى الاجتماعى فى عملية التشخيص أو نقص فى اعداده المهنى نظرياً وتطبيقياً .

عاشراً : شروط التشخيص الجيد .

مما سبق عرضه عن التشخيص تتضح صعوبته وأنه ليس بالعملية الهينه التى يقوم بهاالاخصائى الاجتماعى إذ أن العوامل المتداخله فيه متعدده ولكنه عملية لا يمكن ان يستغنى عنها الإخصائى الاجتماعى فهو لا يستطيع أن يعالج الموقف دون تشخيص له كما أنه يمر تلقائياً بالأفكار التشخيصية التى تنشأ بتوارد المعلومات إليه .

ولذلك فإن هناك كثير من الشروط الواجب توافرها كى يصل الاخصائى الى تشخيص جيد نستعرض بعضها فيما يلى .

١- الدراسة الدقيقة :

تعتمد قدره الأخصائى الاجتماعى فى التشخيص على ماالديه من معلومات عن الحالة : فكلما كانت دراسته للحالة أعمق كلما زادت قدرته على عملية التشخيص. ولذلك فإن الاخصائى الاجتماعى لا يمكنه ان يضع التشخيص النهائى الا بعد استكمال جميع جوانب الدراسة قدر المستطاع .

واستعانه الاخصائى الاجتماعى بمصادر المعلومات المختلفة للدراسة وخاصة الخبراء يساعد على تشخيص جيد اذ قد يصل الإخصائى الاجتماعى إلى تشخيص إجتماعى ولكنه يضطر إلى تغيير تشخيصه على ضوء الاختبارات الطبية والنفسية .

٢- الاتجاهات السليمة للإخصائى الاجتماعى :

إن اتجاهات الإخصائى الاجتماعى تؤثر فى التشخيص تأثيرا عميقاً ولذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يلتزم الموضوعية

فى التشـخيص وأن يبتعـد عـن التحيز ولهـذا يجـب عليـه أن يلاحـظ مـا يـأتى :

(أ) أن الافتراضــات التشــخيصية يجــب أن تقــوم علــى أســاس طبيعــه المشكلة بحقائقها الموضوعيـة وأثـر العوامـل الذاتيه للعميـل فيهـا .

(ب) يجب أن تعتمـد الافتراضـات علـى الاسـاس العلمـى الـذى يقـرر أن اتاحـه الفرصـة للعلاقـات الطيبـة تسـاعد علـى نمـو العميـل وقدرتـه علـى توضيحــه لأفكــارة واتجاهاتــه التــى تسـاعد الإخصــائى الاجتماعى علـى تعمقـه فـى فهـم دقـائق الموقـف وبالتـالى تقـود إلـى تشـخيص سـليم.

(جـ) يجــب أن يتجـه التفكـير الافـتراضى نحـو شـخصية العميـل بجميـع جوانبها واحترامـه لطاقتـه دون تدخـل القيـم الخاصـة بالإخصـائى فـى الموقـف .

(د) يجب أن يعتمـد التفكير التشــخيصى علـى الإيمـان بقـدره الفـرد علـى التعـامل مـع ظروفـه البيئيـة ومــع نفســه ومــع الايمــان بــالنواحى الإنسـانية .

(هـ) يجـب أن ترتبـط الاتجاهـات التشـخيصية عنـد الإخصـائى الاجتمـاعى بـأن للعميــل خـبرات لا يمكـن إغفالهـا لأن هـذه الخـبرات وإن كـانت مؤلمـه أو محـدده فـإن لهـا فـى نفس العميـل قـوى دافعـة متفاعلـة مـع طاقتـه .

(و) يجـب أن يراقــب الإخصــائى الاجتمــاعى نفســه وألا يتســرع فــى إصـدار الأحكـام التشـخيصية حتـى يستطيع تعديـل اتجاهاتـه.

٣- مشاركة العميل في التشخيص:

يجب على الإخصائي الاجتماعي الاهتمام بتشخيص العميل لموقفه ويختلف العملاء في درجة تفهمهم لأسباب المشكلة فبعض العملاء يكون لديهم الوعي الكافي وهؤلاء يسهل معهم التفاهم في عملية الربط بين أسباب المشكلة والموقف الذى يعانون معه ويستطيعوا على ضوء هذه المعرفة أن يشتركوا في وضع الخطه العلاجية .

وبعض العملاء يحتاجون إلى تنبه للوعي بأسباب الموقف واثرهم فيه وأثر الموقف عليهم فإذا أغفل الأخصائي الاجتماعي مساعدتهم على فهم الترابط بين الأسباب والأعراض عجزوا عن المساهمه الإيجابية في وضع الخطة العلاجية .

ومشاركه العميل لا تعني تفهم التفاعلات الديناميكية ولكن يقتصر على الفهم العام للعلاقة بين العرض ومسبباته .ولذا يحتاج الإخصائي إلى توضيح الموقف للعميل وتبصيره بالدوافع الذاتيه الخاصة به المتداخله في الموقف .كما أن مشاركه العميل في تفهم هذه العلاقة ستثير مناقشة تساعده على التعبير عن بعض الجوانب التي يراها من وجهه نظره ذات أهميه في الموقف.

٤- فردية التشخيص:

التشخيص هو عملية فردية بمعنى أنها تنصب على فرد بالذات في تفاعله مع موقفه وظروفه وأن ما يصلح تشخيصاً لحالة لا يصلح لحالة أخرى مهما تشابهت المواقف إذا أنه قد يتشابه العامل بالنسبة لعمليتين في المظهر ولكن أثر العامل على شخص يختلف عن

أثره على الشخص الثانى نتيجه اختلاف عوامل التنشيه بين الشخصين والأنماط السلوكيه الخاصة بها والقدرات العقلية والنفسية هذا إلى ان العوامل المتعدده المتداخلـه فى الموقف والتى سبق الاشاره اليها تتفاعل مع بعضها بالنسبة للفرد الواحد بصورة تختلف قطعا عن تفاعلها بالنسبة لفرد أخر حتى ولو كان توأماً لهذا الفرد .

٥- أهداف المؤسسة :

يجب أن يراعى الأخصائى الاجتماعى فى التشخيص أهداف المؤسسة التى يعمل بها إذ أن العوامل المؤثرة فى موقف العميل والمؤسسات عاده تعمل فى ميادين خاصة من الخدمات كالمساعدات الإقتصادية وعلاج مشاكل الأحداث والخدمات الطبية وما إلى ذلك ويلزم طابع العمل فى المؤسسة ان يظهر التشخيص جانب تخصصها حتى يمكن لخدماتها أن توظف توظيفاً سليماً .فيهتم الإخصائى الاجتماعى فى مؤسسات المساعدات الاقتصادية بابراز اثر العوامل الاقتصادية على العميل بينما يهتم الإخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى بابراز اثر العوامل الصحية على العميل فى موقفه هذا .

٦- خبره الإخصائى:

يحتاج الإخصائى الاجتماعى كى يضع افتراضات تنفذ إلى صميم الموقف وشخصيه العميل أن يكون واسع الإدراك بالعلوم الإنسانية المختلفة إذ أنه يعتمد على ما لديه من معلومات عملية فى الإجتماع وفى علم النفس والصحه العقلية إلى جانب دراسته المتعمقه للمشكلات الاجتماعية السائده فى المجتمع الذى يعمل فيه والتقاليد والقيم المعمول بها فخبره الإخصائى الاجتماعى وإعداده المهنى

يتوقف عليها سلامة التشخيص إلى حد بعيد ولذا نجد أن الإخصائيين الجدد دائموا التغيير والتبديل فى التشخيص الذى يضعونه للحالة أو أن تشخيصهم يكون سطحياً غير متعمق لا ينفذ إلى دقائق الترابط بين الأسباب والأعراض . بينما الإخصائى الماهر تكون أفكاره التشخيصية التى يكونها منذ بدايه التعامل مع العميل قريبه جدا من التشخيص النهائى للحالة نتيجة خبرته الطويله التى تساعده على الاستدلال على الترابط ما بين الاعراض ومسبباتها وتقدير أهميه العوامل فى الموقف تقديراً سليماً على ضوء فهمه للطبيعه البشرية وخبرته بالمشكلات الإجتماعية المختلفة الموجوده فى مجتمعه .

تطبيقات عملية على التشخيص

حالة غياب متكرر: (نسرين نبيل)

حولت إلى مكتب الخدمة المدرسية حالة التلميذه نسرين نبيل ١١ سنة لكثره غيابها وانطوائها الشديد مع نوبات بكاء مستمرة . عقب عده مقابلات للاخصائية الاجتماعية مع الطالبة ووالدها وزوجة أبيها للأخصائي للأخصائيـة الاجتماعية مع الطالبة ووالدها ثم زيارة والداتها المطلقة وبعد الإتصال بمدرسة الفصل والمشرفة الاجتماعية بالمدرسة وورود التقرير الطبي والنفسي عن حالتها اجتمعت البيانات التالية:

- الأسرة :تعيش نسرين مع والدها ٤٢ سنة .وزوجة أبيها ٣٦سنة ، وطفلهما وعمره عامان ، وتزور والدتها المطلقة مرة كل أسبوع

تنفيذا لحق "الرؤية" المحكوم لها به .حالة الأسرة الاقتصادية متوازنة والعلاقات عادية بين الزوجين وبينهما وبين الطالبة .

- شخصية نسرين / واهنة الذات (ضعيفة الإرادة مضطربة الحس) نحيلة الجسم شاحبة اللون رغم خلوها من الأمراض -قليلة النشاط تعوزها المبادأه -استجاباتها انسحابية أميل إلى الاكتئاب والخوف من الغرباء -متوسطة الذكاء رغم ضعف التحصيل الدراسي -بعد محاولات متكرره لحثها على التعبير عن نفسها قالت للاخصائية بأنها ترغب في المدرسة ولكن لا تريد اغضاب والداتها التي دائما تطلب منها المكوث أطول مدة معها .أشار التقرير النفسي أنها تعاني حالة اكتئاب وقلق كما تعاني من تناقض وجداني شديد بين تعلقها بأمها وحبها لأبيها ورغبتها في التعليم . لا تكره زوجه أبيها ولكن تخاف منها ، تريد أن تعيش مع أبيها ولكن لا تحرم من أمها.

- شخصية الأب : موظف دخله ٢١ جنيه ، يبدو اجتماعياً متعاوناً ، يذكر انه اضطر لطلاق والده نسرين بعد سبع سنوات من النزاع المستمر وأعيته الحيل في اصلاحها لعصبيتها وايمانها بالدجل والخرافات ، يحب لا بنته أن تستكمل تعليمها ولكن لا يسمح اطلاقا بإقامتها مع أمها . يتمتع بذات قوية وذات عليا معتدلة وإن كان أكثر تمركزاً حول ذاته . يعتقد أن الأم بحاجه إلى "علاج" فلها أخ نزيل مستشفى الأمراض العقلية .

- شخصية الأم : ٣٩ سنه أمية يعوزها الإدراك وسلامه التفكير ، تعاني كما يبدو رواسب طفلية عدوانية . عاشت طفولة منبوذه من أبويها اللذان كانا يأملان في "ولد" ، ثم توفى زوجها الأول ثم طلقها

الثانى وتخشى أن تفقد عطف ابنتها كذلك . تؤمن بأن حماتها عملت لها "عمل" أفسد حياتها الزوجيه .حاده الانفعال ثرثاره تطيل فى موضوعات خرافيه جانبيه .رغم أن نسرين تنكر أن زوجه أبيها تستغلها فى " شغل البيت " إلا أنها تصر على "أنهم " يعاملونها كخادمة وسترفع دعوى لاستعاده حضانتها .

- زوجه الأب : متماسكة الذات ، هادئة وواقعية .تعمل "تمورجية" عواطفها أقرب إلى الفتور ،تعامل نسرين معامله عادية لأنها نفسها عاشت مع زوجة أبيها التى أكرمتها .تقول أن نسرين تسوء حالتها عقب عودتها من زياره أمها .

- تاريخ المشكلة : بعد طلاق الوالدين عاشت نسرين مع والدتها عاماً واحداً حتى سن التاسعه حيث ضمها والدها إليه لتعيش معه ومع زوجته الثانية ، تنفيذا لحكم "الرؤية " كان عليها أن تزور أمها كل أسبوع لتقيم يومان معها ومع جدتها اللذان يعيشان من دخل محدود تحصل عليه الجده من حصة لها من مسكن قديم . فى الشهور الأخيرة أخذت الأم تستبقى ابنتها معها مدداً طويله مرة بدعوى مرضها وأخرى لعدم وجود أحد يعود بها مما ترتب عليه غياب نسرين عن المدرسة الأمر الذى جعل الأب يهدد بعرض الأمر على المحكمة لإلغاء حق "الرؤية" تجنباً لضياع " مستقبل الطفلة وتدهور حالتها النفسية "

تشخيص الحالة :

لكى نضع تشخيصاً لهذه الحالة يتعين علينا .

أولاً: ادراك حقائق الموقف فى كلياتها: نسرين طفلة مغلوبة على امرها وضحية لأوضاع أسرية سيئه تختلف فى طلاق الأم ومعيشتها مع والدها وزوجته ،كما إنها غير مستقرة بين أمها ووالدها (تنفيذا لحكم الرؤية) فهناك عدم استقرار نسبى ،كما أن ارتباطها بأمها أحيانا يعوقها عن الدراسة وذلك من خلال تغيبها ارضاء لأمها .

ثانياً :حصر حقائق الموقف: وتتمثل فى حقائق ذاتية (بذات العملية) وحقائق بيئية خاصة بظروفها المحيطة .

١- الحقائق الذاتيه:

وتتضمن عناصر الشخصية وتقويم وظائف الذات .

١-١-عناصر شخصية العميلة:

أ-من الناحية الجسمية فإن فريدة طفله ١١ سنة نحيله الجسم شاحبه اللون رغم خلوها من الامراض .مما قد ينبه إلى احتمال ضعف وراثى فى بنائها الجسمى أو أنها تعانى من سوء التغذية أو فقد الشهيه أو أن يكون عرضاً سيكوسوماتياً يشير إلى اضطراب نفسى .

ب- من الناحية النفسية فقد ورد بالتقرير النفسى أنها تعانى تناقضاً وجدانياً شديداً تستجيب له نكوصياً بالبكاء والتردد الشديد والاعتمادية المطلقة .

جـ- أما من الناحية العقلية والإدراكية فالطفلة متوسطة الذكاء ولم تشر الحقائق الدراسية إلى قصور أو نبوغ فى أى من قدراتها الخاصة أو مدركاتها العقلية العامة .

د- أما من الناحية السلوكية فنسرين ليست لها اتجاهات لا اجتماعية أو قيم لا أخلاقية وما سلوكها الانسحابى إلا مظهراً لاضطرابها النفسى .

١-٢ تقويم وظائف الذات :

نسرين ضعفاً فى الذات فى الجانبين الحسى (النفسى) والانجازى (النزوعى) . فذاتها عاجزة عن السيطرة على مخاوفها الوهمية واستسلامها لرغبات والدتها قد يوضح عدم قدرتها على الفصام النفسى .ومن ناحية أخرى فهى قليلة المبادأه خاملة الإرادة تعانى تردداً شديداً .أما ذاتها العليا فمتماسكه وإن كانت تعانى من رواسب طفلية عميقة الجذور تمثلت فى سلوكها الاعتمادى ونزعات البكاء المستمرة .

٣-العوامل البيئية :

وتتضمن تقويماً للظروف البيئية فنسرين يحيط بها قوى متعدده مرتبطة ارتباطاً مباشراً بمشكلتها سواء فى الماضى أو الحاضر وأن أختلفت فيما بينها فى شده هذا الارتباط ولعل أبرز هذه الحقائق هو الوضع الاسرى القائم بل الطلاق وبعده ومعيشتها الحالية مع والدها وزوجة أبيها ثم ترددها على والدتها تنفيذا لحق الرؤية .

ويمكن حصر الحقائق الحاضرة فى الآتى :

أ- شخصية الأب وعلاقته بابنته

ب- زوجه الأب ومعاملتها لها ..

جـ-وطبيعه العلاقة بين الزوجين

د- فارق المعاملة لطفلها ومعاملتها لنسرين .

هـ- شخصية الأم وعلاقتها بابنتها .كما تتسم شخصية الأم بسمات " كالعدوان وسطحية الادراك والاحسيس الاضطهادية " وايعازها لا بنتها بالبقاء معها والتخلف عن مدرستها . هذا ولم توضح الحالة ايه عوامل بينية أخرى كالرفاق والجو المدرسى وما إلى ذلك.

ثالثاً : تقييم الحقائق وفقاً للنسبية والعلاقة الجبرية والمنهج العملي

أ- ليس هناك عامل معين أو عوامل معينه تتحمل وحدها مسئولية الموقف.

ب- بل توجد عوامل أكثر ارتباطاً من غيرها لها أهمية نسبية

جـ- مهما بلغت هذه الأهمية فبدون تواجد العوامل الأخرى ستفقد العوامل الهامه قيمتها ذاتها . فأهميتها مشروطه بوجود الأوضاع الأخرى .

د- لتقدير الأهمية النسبية لهذه العوامل يجب أن يحكمنا تصور عقلى مؤداه " بفرض اختفاء هذه العوامل أو أختلاف حدتها كليا أو جزئياً فهل ستختفى المشكلة الحالية أو تظهر بصورة أقل فى حدتها وخطورتها ".

فاذا ما اردنا تقييم العوامل النسبية للمشكلة فإنه تطبيقا للقاعده السببية (التعاقب أو الاطراد) فإن علينا تمييز العوامل التى سبقت مباشرة اضطراب سلوك نسرين كتعاقب فى الحدوث وتلك التى صاحبت هذا الاضطراب كاطراد فى الحدوث .وتبعا لذلك يمكن تقرير الحقائق التالية .

١- نسرين طفله مضطربة عاطفياً اعتمادية السلوك خامله الإرادة

٢- كانت- قبل هذا العام- مستقرة فى دراستها أو على الأقل لم تكن لها مشكلات تذكر فى هذا المجال.

٣- اضطراب سلوكها المدرسى ظهر مع بداية العام الحالى فقط

٤- تخلفها عن المدرسة يعقب زيارتها لوالدتها المطلقة تنفيذا لحق الرؤية.

٥- الأم عامده أو رغما عنها شعورياً أو شبه شعورياً تغرى ابنتها بالبقاء معها والتخلف عن مدرستها حتى لا تعود لوالدها .

٦- الأم نمط منحرف الوجدان عدوانى النزعه قليل الإدراك ، سلوكها يتسم بالأنانية وشذوذ التصرفات تعانى أحاسيس انتقامية واضطهادية.

٧- الأب وزوجته غير راضيان عن مسلك الأم ويعتزم الأب رفع دعوى لإبطال حق الرؤية حرصاً على صالح الإبنة

٨- نسرين حائرة بين الامتثال لرغبة والدتها أو لرغبة والدها أو حبها لمدرستها وذاتها الضعيفه جعلتها تقف سلبية أما هذه القوى .

فتبعاً لذلك فإن العوامل المباشرة لاضطراب سلوك نسرين تنحصر فى : زياره نسرين لوالدتها وتأثير الأم عليها بالبقاء معها حيث أنها لا تتخلف عن مدرستها إلا عقب هذه الزيارة .أما العامل المصاحب للمشكلة فهو شخصية نسرين نفسها التى اتسمت بالسلبية فلم تقاوم رغبة الأم .أما بقية الحقائق فهى إما عوامل مساعدة هيأت مناخا ممهداً لحدوث المشكلة أو أنها عوامل اسهمت مباشرة أو غير مباشرة فى خلق هذا المناخ.

بمعنى أن كلا من شخصية الأم وشخصية نسرين هما عوامل رئيسية (مباشرة) فى حدوث المشكلة حيث أتسم كل منهما بالعديد من الصفات الشاذه (الساليه) نسبياً عن العوامل الأخرى .أما المنازعات الماضية بين الوالدين ثم طلاقهما ومعيشة الطفلة حالياً بين أسرتى والدها ووالدتها هى عوامل مساعده (غير مباشرة) إما أنها اسهمت فى الماضى فى تكوين العوامل الرئيسية (شخصية الأم وشخصية نسرين) أو أنها هيأت لهذه العوامل نفسها فرصه أفضل لخلق المشكلة.

ولكن قد يقال أنه لا ذنب لشخصية نسرين فيما حدث بدليل استقرارها المدرسى حتى العام الماضى مما يحمل مسئولية مشكلاتها للظروف البيئية التى استجدت هذا العام فقط .وهذا المنطق إن صح فى العلوم الطبيعية والرياضية فإنه لا يمكن الأخذ به فى العلوم الإنسانية وخاصة فى طريقة العمل مع الأفراد كعلم يبحث السلوك البشرى والعلاقات الإنسانية . فالظروف البيئية لا تتعامل مع أجهزة صماء تتأثر بقانون الفعل ورد الفعل ولكنها تتعامل مع كائن حى قد يستجيب لها بطريقة أو بأخرى حسب النمط العام لشخصيته فلا شك أن اضطراب شخصية نسرين وعدم نضجها عاطفياً جعل منها نموذجاً سهل الانقياد مستسلمه كلية للمؤثرات المختلفة بحيث لم تبدى اعتراضاً أو مقاومة ما لتأثير والدتها والتى لوفعلت ذلك لوجدت الأم صعوبة فى اقناعها بالتخلف عن مدرستها أو لأحجمت الأم أصلاً عن ايعازها اليها بشىء .أما حقيقة استقرارها فى الماضى فهو ليس دليلاً على تكامل شخصيتها ولكن لأن المؤثرات الخارجية لم تصل بعد إلى الشدة المناسبة لتظهر مشكلاتها كما ظهرت هذا العام .فهى أشبه بعود الثقاب

المهيأ للاشتمال ولكنه لا يشتغل إلا عند حدوث الاحتكاك أما وضع نسرين كعامل نسبي يلي الأم في الأهمية فمرده إلى ما سبق أن ذكرناه عن حجم انحراف الشخصية عن المتوسط العام(الصفات السالبة) الدور الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية .

فواضح أن شخصية الأم بها من الصفات السالبة ما يفوق ما لدى الطفلة من انحراف .وواضح كذلك بأن هذا الانحراف قد تضاعفت آثاره بحكم دورها الاجتماعي كأم تملك قدره التأثير في الإبنه وكأم عليها العمل على رفاهيه أبنائها والتضحية في سبيل إسعادهم .كما أن شذوذ طباعها خلق لها كثيراً من المشاكل في الماضي وفي الحاضر بل وسيستمر هكذا في المستقبل . فسواء كانت شخصية نسرين مضطربة أو لم تكن فستظل الأم مصدراً للعديد من المشاكل . أما نسرين فمع وجود اضطراب في شخصيتها كذلك إلا أن هذا الأضطراب ليس كافياً لخلق مشكلات لها أو للآخرين إلا إذا تعرضت لمؤثرات بيئية خاصة .

ولما كانت المشكلة قد حدثت نتيجه تفاعل كل من شخصية نسرين الحاضره مع والدتها ومع طبيعه الأوضاع الأسرية القائمة حالياً فإنه نظراً للطابع النفسي لاضطراب كل منها فإنه من المفيد تعقب الأساليب الماضية التي جاءت بهذا الحاضر.

٣- فسلوك الأم الحالي هو حاضر كما أن شخصية نسرين الحالية هي حاضر والأوضاع القائمة حالياً هي حاضر ...ولكن لكي تستكمل العبارة التشخيصية يلزم تعقب العوامل السابقة التي أدت إلى اضطراب شخصية نسرين واضطراب شخصية والدتها وكيف

وصلت الأوضاع القائمة إلى هذه الصورة .وهنا تأتى أهمية التاريخ التطورى أو ما أسميناه بالتفاعل الرأسى .

ويتضح من الحقائق الرأسية لنا فى هذه الحالة أن الأم عاشت منبوذه فى طفولتها توفى زوجها الأول ثم طلقها زوجها الثانى لتعيش دواماً حياة قلقة لاتشعر بالأمن أو اعتبار الذات .ويمكن -افتراضاً - هنا القول بأن سلوكها العدوانى الحالى والنزعه الانتقامية هى سلوك دفاعى لتعبر به عن احساسها بالاضطهاد الذى عانته فى حياتها .كما يمكن أن يفسر على المستوى الشبه الشعورى حرصها على ابقاء ابنتها معها بدعوى الحنين اليها أنها عملية انكار لمشاعرها العدوانية لتؤكد لذاتها المضطربة أنها تحب ولا تكره رغم أن هذا يهدد مستقبل ابنتها الدراسى .أما على المستوى الشعورى فيمكن أن يكون رغبه ملحة عندها فى إغاظة زوجها حتى ولو كان ذلك على حساب مستقبل ابنتها .

أما نسرين فلم ترد فى الحالة عن ماضى حياتها إلا ما ذكر عن المنازعات المستمرة بين الوالدين طوال طفولتها الأولى والمبكرة ليفسر هذا مشاعر الخوف وعدم الثقه بالنفس الذى اتسمت به شخصيتها الحالية.

رابعاً : صياغة التفاعل :

بقى لنا أن نصيغ عبارة تجمع مكونات التشخيص السابق ذكرها وهى تصنيف المشكلة ثم توضيح طبيعه التفاعل الأفقى والرأسى بين العوامل المختلفة وأخيراً ابراز مواطن القوة والضعف فى الحالة .

<u>العبارة التشخيصية</u>: نسرين تبلغ من العمر ١١ عاما -تلميذه بالصف الخامس الأبتدائى - نحيلة الجسم ، شاحبة اللون ، تعانى تناقضاً وجدانياً - متوسطة الذكاء. تعانى مشكلة مدرسية متمثلة فى الغياب المتكرر لأسباب اجتماعية أكثر منها شخصية . فقد عاشت طفولة مضطربة بسبب النزاع الدائم بين الوالدين أفقدها - فيما يبدو - الشعور بالأمن والثقه بالنفس لتتكون عندها " ذاتا" قلقة عاجزة عن الانجاز .وبطلاق الوالدين ثم زواج الأب من أخرى ثم انتقال الفتاه من منزل أبيها إلى منزل أمها ثم العودة مرة أخرى لمنزل والدها بعد انتهاء فترة الحضانة والتردد على أمها مرة كل أسبوع حسب "حق الرؤية" ازاد من عدم استقرارها النفسى والاجتماعى ليزيد هذا بدورة من خمول ارادتها وقله طموحها وخوفها من المجهول .وقد انعكس ذلك على تحصيلها الدراسى ومواظبتها واستجاباتها الانسحابية بالبكاء أو الاستسلام . وزاد من تفاقم المشكلة التجاء الأم الى استبقائها عامدة مدداً طويلة لتعطلها عن الدراسة تعبيراً عن نزعات عدوانية طفلية عندها تجاه الاخرين وخاصة الاب لتبرر أحقيتها فى حضانة الابنه ، وفى نفس الوقت تعبيراً عن نزعه تحويلية حيث تخشى أن تفقد ابنتها أيضاً كما فقدت عطف وحب الآخرين من قبل وضاعف من دورها الإيجابى فى خلق المشكلة قلة إدراكها وايمانها بالخرافات رغم نواياها الطيبة نحو ابنتها نفسها .

أما الأب فهو قادر مادياً وشخصياً على رعاية نسرين إذا ما تعاونت الام ولم تحرضها عليه وعلى وزوجته وسمحت لها بالعوده فى الميعاد لتواظب على مدرستها .كما أن زوجة الأب تبدى تعاونا

واضحاً فى مساعدتها فضلاً عن أن نسرين نفسها لديها استعداد للتعل
وترغب فيه إذا ما خفت حده الضغوط الخارجية الحالية .

وعلى هذا يمكن إعداد مقابلات مع الأم لمحاولة تغيي
اتجاهاتها ، ومقابلة الوالد لمتابعة الطفلة واستغلال الاتجاهات الإيجابي
لدى زوجة الأب تجاه الطفلة بمساعدتها ، كما يتطلب الأمر مقابل
الطفلة ذاتها ومحاولة تقوية ذاتها وارادتها وعدم خضوعها لأر
والدتها السلبية .

الفصل الرابع

عملية العلاج

تمهيد :

إذا كانت الدراسة فى خدمة الفرد تهتم بمعرفة الحقائق ، ويتجه التشخيص نحو تحليل هذه الحقائق وتفسيرها لتحقيق أفضل حل ممكن لمشكلة العميل التى تقدم بها للحصول على مساعده المؤسسة ، فإن الدراسة وما يتبعها من خطوات تتجه منذ البداية نحو هدف واضح محدد ، هو وضع خطة للعلاج . فبعد إجراء تقييم علمى دقيق للعوامل النفسية الأجتماعية لكل من العميل وموقفه فإن الخطوه التاليه التى يقوم بها الأخصائى الأجتماعى هى وضع خطة للعلاج ترتبط بعميل بعينه وبأهدافه وحاجاته الفردية لتحسين أدائه لوظيفته النفسية الأجتماعية .

أولاً : تعريف العلاج :

تعددت تعاريف العلاج وتباينت اهتماماتها بين المداخل المختلفة ،كما يتضح من التعاريف التالية :

- **تعريف هوليس** العلاج بأنه "إحداث تغيير فى الأداء الاجتماعي للعميل وخاصة فى مجال العلاقات الاجتماعية "
- **كما يعرف العلاج فى قاموس الخدمة الاجتماعية** بأنه " تصنيف للأساليب الفنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون فى العمل المباشر مع العميل الفرد ".
- **وتعرف فاطمة الحارونى** العلاج بأنه "العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التى يشير بها التشخيص السليم وذلك بوساطة السيطرة على البيئة والتأثير فى السلوك ".

- **أما عبد الفتاح عثمان** فيعرف العلاج بأنه " العمليات والخدمات التى تستهدف التأثير الإيجابي فى ذات العميل أو فى ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة ".
- **ويعرف أحمد السنهورى** العلاج " بأنه مجموع الجهود والخدمات التى يمكن للأخصائي الاجتماعي بالاشتراك مع العميل أن يجعل منها ذا أثر فعال فى شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة به حتى يصل إلى درجة من الإشباع السليم والقدره على الاعتماد على نفسه فى تناول أموره ".

ومن جانبنا يمكن تعريف العلاج إجرائياً بأنه :

١- إحدى العمليات الثلاث الرئيسية للخدمة الاجتماعية.

٢- يعتمد على خطة منظمة متكاملة

٣- تتضمن تصنيفاً للأساليب الفنية التى يستخدمها الأخصائي الأجتماعى.

٤- للتأثير على ذات العميل وبيئته.

٥- بهدف تحقيق هدف المساعدة .

٦- فى إطار فلسفة المؤسسة وإمكانياتها .

ثانياً : خصائص العلاج النفسي الاجتماعي

من استعراضنا لتعريف العلاج يتضح لنا الخصائص التالية:

(١) يقوم العلاج بالضرورة على التشخيص النهائى .ورغم أنه يمارس بدرجات متفاوته منذ لحظات اللقاء الأولى الا أن هذا بدوره هو استجابة لأفكار تشخيصيه أولية تمهد للتشخيص النهائى .

(٢) للعلاج خطة منسقة ومتكاملة بمعنى أنه رغم تنوع اتجاهات العلاج وأهدافه الفرعية فهو يستهدف غاية كلية محدده وهى مواجهة جوهر المشكلة .فعلاج مشكلة الطفل الجانح قد تكون فى تعديل استجابات أو عادات الأب والأم والطفل معاً ،ولكن مثل هذا الاجمال قد لا يكون مفيداً على النحو المرجو حيث أن درجة استجابة كل منهم للتغير تختلف عن الآخر بحكم السن والشخصية. ألخ مما يجعل العلاج يدور فى حلقة مفرغة عقيمة النفع . فعدم حدوث التعديل لواحد منهم بنفس السرعة قد يفقد الجهود الأخرى لتعديل الآخرين قيمتها الإيجابية .والمهارة هي في تحديد الأولويات حسب استجابات السريعة للتعديل وقيمتها في تعديل الآخرين . فقد يكون تعديل الابن أولاً لسرعه استجابته للتعبير ليؤثر هذا نفسه على سلوك الأم وأخيراً على اتجاهات الأب.

(٣) الخطة العلاجية تتناسب مع طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة العلاج ليس خطة تقرأ ولكنه أسلوب ينفذ.من ثم فكل من طبيعة الموقف وفلسفة المؤسسة تحدد المستوى العلاجى الواجب في كل حالة على حدة .

(٤) العلاج يجب أن يتفق وأيديولوجية المجتمع وقيمه الاجتماعية فمجتمع العمل والمسئولية الاجتماعية والتقاليد الأسرية والقيم السائدة لابد وأن تؤخذ في الاعتبار عند وضع خطة العلاج ليتفق وواقع المجتمع وتطلعاته . فمجتمعنا لا يحتمل العلاج الفردي الطويل ولا يحتمل ترك العميل – بسيط الوعي –وشأنه ولا يحتمل انتظار لتفاقم المشكلات ولا يحتمل الخمول والسلبية .

(٥) يعتمد العلاج على قاعدة عريضة من الأساليب النفسية والتعليمية والتصحيحية . وتتوقف نجاح الخطة العلاجية على اختيار أنسب الأساليب فاعلية بل وأسرعها لتنمية العميل لأقصى حد ممكن .

(٦) العلاج لابد وأن يتفق مع المعانى الإنسانية للخدمة الاجتماعية ومناهجها بصفة عامة ومفاهيم العمل مع الأفراد بصفة خاصة .

ثالثاً : الخطة العلاجية:

تعنى الخطة تحرك من نقطة تحديد المشكلة نحو حل هذه المشكلة من معرفة طبيعة الخطأ في أداء وظيفة الفرد الاجتماعية ،إلى معرفة ما ينبغى عمله لتحسين الأداء الاجتماعى ،وكيفية القيام بهذا العمل .

ومن سيتولى القيام به ،وطبيعة خطوات هذه العمليات ،أو الترتيب الذى سوف نتبعه وأولوياتها.وتشمل خطة التدخل عاده أهدافا قريبة أو فرعية وأخرى نهائية .وقد تتعرض خطة التدخل إلى تعديلات معينة خلال المقابلات ،أو حتى خلال المقابلة الواحدة وذلك عندما يتضح لكل من الاخصائى الاجتماعى والعميل ظهور تطورات وأبعاد جديدة في تعامل الشخص مع موقفه.

وغالباً ما تشمل الخطة العلاجية أشخاصاً آخرين بالإضافة للعميل والأخصائي الاجتماعي، فالعمل مع الفرد يستدعي التدخل للعمل مع أسرته ومع الأنساق الخارجية.وتعتمد خطة التدخل على التقويم الدقيق للعوامل الشخصية والبيئية، لذلك فهي تحتفظ بخصائصها الفردية التي تلائم كل حالة . والأخصائي الاجتماعي عندما يضع خطة التدخل يجب أن يأخذ في اعتباره ما يلي :

(١) طاقات الهدم والاضطراب الاجتماعي في موقف العميل وبيانها كالآتي:

أ- المشكلة الأساسية وأعراضها وآثارها وأسبابها .

ب-الصفات السيئة في شخصية العميل ونقط الضعف فيها سواء صحية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية .

جـ- النقص في إشباع الحاجات الأساسية سواء كانت هذه الحاجات اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية أو ثقافية .

د- الاضطراب في الوظيفة الأجتماعية أو السلوك سواء كان عجزاً أو نقصاً في أداء الدور الاجتماعي في العمل أو الأسرة أو كان سوء علاقات أو انحراف في السلوك أو اضطراب نفسي.

(٢) طبيعة التغيير المراد إحداثه في موقف العميل ويشمل :

أ- تحديد غرض العلاج الاجتماعي في موقف العميل ، هل هو استعاده القدره على الأداء الاجتماعي ،أم تدعيمها أم عمل تعديل بيئي ....الخ .

ب- الأهداف الفرعية المطلوب تحقيقها وتغيرها في مراحل العلاج المختلفة

جـ- تحديد مراحل تطور الخطة العلاجية التى يجب أن يمر بها العميل بمساعده الأخصائى الاجتماعى .

د- تحديد المناطق التى تحتاج إلى علاج وترتيب أولوياتها .

هـ- طبيعة التغير المرغوب فيه في كل منطقة.

و- أفضل الطرق لإحداث هذا التغير .

ز- وضع أساس الخطة العلاجية المتكاملة .

(٣) طاقات البناء والتكامل الاجتماعى ومصادرها :

أ- قوى العميل الشخصية التى يمكن الاعتماد عليها كطاقة نشطة لخدمة أهداف العلاج المختلفة ، سواء كانت هذه القوى جسيمة أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية .

ب- القوى الموجوده أو الكامنة في أسرة العميل سواء كانت هذه القوى مادية أو طاقات إنسانية .

جـ- القوى الموجودة في المؤسسة وهى طاقة الاخصائى الاجتماعى النابعة من أدائه المهنى ، ثم الخدمات التى تنظمها وظيفة المؤسسة.

د- القوى الموجودة في بيئة العميل الخارجية ، في مكان العمل والنقابة وما يوجد فيها من خدمات وحقوق للعاملين ، ثم المؤسسات الخاصة والعامة وما يمكن أن تقدمه من خدمات ومساعدات ، ثم هناك قوى إضافية خاصة بموقف كل فرد على حدة كأن يكون للعميل حق استخدام وسائل المساعدات الخارجية عن حدود بيئته المحلية كالسفر للخارج من أجل العلاج .

رابعاً :أهداف الخطة العلاجية :

عند التفكير في أحسن طريقة تساعد بها العميل يجب أولاً أن نحدد الأهداف الإجرائية للعلاج ، ثم تعين بعد ذلك الوسائل الفنية والتى عن طريقها يمكن مساعدة على تحقيق الأهداف .

عندما نذكر الأهداف فأننا نشير في واقع الأمر إلى سلسلة من الأهداف القريبة أو الفرعية علاوة على الهدف الشامل أو النهائى للعلاج هذا الهدف النهائى يكون دائماً نوعاً من التعديل أو التحسين فى الأداء الوظيفى الشخصى الاجتماعي للعميل ، أى في احساسه الشخصى بالراحه النفسية وشعوره بالرضا في الحياة في أدائه الوظيفى ممثلاً في أثر هذا الأداء على من يتصل بهم من أشخاص . ويندر جداً أن يوجد موقف لا يسير فيه هذان النوعان من التعديل جنباً إلى جنب، رغم أن العميل قد يكون في الأصل مهتماً بأحدهما أكثر من الآخر .

وبصفة عامة يسعى العلاج في طريقة العمل مع الأفراد إلى تحقيق أهداف تنحصر في محاولة تحقيق واحد من المستويات العلاجية التالية .بالنسبة للحاله محل الدراسية :

١- تعديل جذرى في النواحى الذاتية والبيئية وذلك بتقوية وإحداث تعديل أساسى في شخصية العميل وتعديل جذرى في الظروف المحيطه به من خلال استخدام الموارد البيئية وإمكانيات المؤسسة.

٢- تعديل جزئى في النواحى الذاتيه والبيئية أى تعديل بعض جوانب شخصية العميل أو بعض جوانب المؤثرات البيئية لإمكان تحقيق درجة أفضل في حل المشكلة .

٣- تعديل نسبى أو كلى في النواحى الذاتية وهذا يحدث إذا تبين استحالة أو صعوبة إحداث أى تعديل بيئى للحالة – أو إذا تبين أن المشكلة ترجع في الغالب إلى عوامل ذاتية .

٤- تعديل نسبى أو كلى في النواحى البيئية .وهذا يحدث أيضا إذا تعين استحالة أو صعوبة إحداث أى تعديل في الجانب الذاتى للحالة أو تبين أن المشكلة ترجع في الغالب إلى عوامل بيئية .

٥- تجميد الموقف على ما هو عليه وذلك لتجنيب الحالة مزيد من التدهور إذ تبين أن الموقف لا يمكن إدخال أى تعديل في أى جانب من جوانبه كما في حالات الأمراض العقلية .

خامساً : أساليب العلاج:

يتركب الموقف الذى يعانى منه العميل من جانبين كبيرين أحدهما النواحى الذاتية الخاصة بالعميل والتى تتمثل في عوامل الوراثة والنواحى العقلية والجسمية والجوانب النفسية والجانب الآخر الذى يتمثل في البيئة التى يعيش فيها العميل سواء بيئته الأسرية أو بيئة المدرسه أو العمل أو ظروف البيئة الخارجية والعوامل الاقتصادية والقيم السائدة في البيئة.لذا كان لزاماً أن تنصب الجهود العلاجية للأخصائى الاجتماعى على هذين الجانبين بمعنى أنه يمكن تحديد نوعى العلاج بالعلاج الذاتى والعلاج البيئى .

[١] أسلوب العلاج الذاتى

يقصد بالعلاج الذاتى الجهود الموجهة مباشرة نحو ذات العميل بتقويتها وأزاله ما فيها من عوامل معطلة لاستفادته من طاقاته كإزالة التوترات التى يعانى منها أو علاج بعض الأمراض التى تحول

دون استفادته من طاقته الجسمية وتعديل أفكاره واتجاهاته وأنماطه السلوكية واكتشاف قدراته والعمل على توجيهها وتنميتها ليستفيد منها في عملية التوازن الانفعالى والنضج الاجتماعي .

ومن الصعب وضع تصنيف مقنع لأساليب العلاج الذاتى يسد كل الثغرات أو يجيب على كل التساؤلات .فالأسلوب يمكن أن يكون هدفاً والهدف يمكن أن يصبح أسلوباً ، بل أن عدم الاتفاق على معانى المصطلحات العلمية تضيف مشكلة أخرى . ورغم هذا فإننا يمكن أن نصنف أساليب العلاج الذاتى كما يلى :

الأسلوب الأول : تدعيم الذات (المعونه النفسية)

ويهدف هذا الأسلوب إلى أزاله المشاعر السلبية التى ارتبطت بحدوث الموقف الإشكالي ذاته كالقلق والغضب والألم والذنب ،ولابد من التخلص منها ومن آثارها أولاً حتى يستجيب العميل للعمليات العلاجية التعديلية .

وتتضمن أساليب المعونة النفسية :العلاقة المهنية ،التأكد، التعاطف ، المبادره، الافراغ الوجدانى .

(١) العلاقة المهنية Professional Relationship:

تحتل العلاقة المهنية مكاناً متميزاً فى التدخل العلاجى فى اتجاه سيكولوجية الذات إذ عن طريقها يتمكن الأخصائى الاجتماعى من أن يزيل أو يخفف قلق العميل أو مشاعر الذنب والدونية وعدم الثقة بالنفس ،ويمكنها أن تخلق جواً يجعل العميل يشعر بالثقة فى الأخصائى الاجتماعى وفى مهارته ويؤمن بقيمة الاتصال به .

وتمثل العلاقة المهنية بين الأخصائى الاجتماعى والعميل حجر الزاوية فى عملية المساعدة إذ تجعل كل من الأخصائى الاجتماعى والعميل يحمل للآخر المشاعر الطيبة والراحة والثقة والاحترام والدفء العاطفى . ومن جهة أخرى فأنها أحياناً تجعل كل منهما يحمل للآخر الكراهية والمقاومة وعدم الاحترام إذا كانت فى قوتها السلبية .

ويرى "بياستيك" أن العلاقة المهنية تمثل روح طريقة العمل مع الحالات الفردية ، بينما عملياتها : دراسة نفسية اجتماعية وتشخيص ،وتدخل علاجى هى جسم هذه الطريقة وأن الروح هى التى تسرى فى كل الاجزاء وتحركها .

وعلى هذا فأننا نقول بأن العلاقة المهنية ليست أسلوباً علاجياً فى حد ذاتها فقط بل هى أسلوب مصاحب لكافة اساليب التدخل العلاجى الأخرى .

وجدير بالذكر آن العلاقة المهنية لاتستخدم بمستوى ثابت مع جميع العملاء ولكن يرتبط مستواها بالظروف الفردية للموقف ، وتتدرج مستويات العلاقة المهنية حسب ما يلى:

أ- علاقة تدعيمية Sustaining Relationship:

وهى تهدف الى توفير مناخ مناسب يساعد على اتمام عملية المساعدة فمن خلال تعاطف الأخصائى الاجتماعى مع العميل واحترامه والاعتراف به كانسان نوجد عنصر الثقة الذى يشجع العميل على التعاون والاستجابة لجهود الأخصائى الاجتماعى فضلاً عن انه يجعله أكثر طواعية لتنفيذ خطة التدخل العلاجى .

وبوجود هذا المناخ يساعد الأخصائى الاجتماعىعلى استخدام الإمكانيات والقدرات المتاحه فى الموقف. وهذا المستوى من العلاقة يستخدم فى الحالات التى يحتاج فيها العميل الى الدفء والتوجيه البسيط كما فى الحالات الاقتصادية .

ب- علاقة تأثيرية Effective Relationship:

وهى علاقة مهنية تربوية تتميز بعمق عنصرى الحب والسلطة معاً ، ففى مشكلات السلوك المنحرف تكون العلاقة عاملاً أساسياً مؤثراً فى عملية المساعد وتكون أسلوباً أكثر أهمية فى تدعيم نمو شخصية العميل.

وفى هذا المستوى فانه بجانب عنصر الحب والتعاطف والثقة، فنجد أنها تتضمن بالضرورة عنصراً آخر وهو السلطة وهى لا تعنى إطلاقاً السيطرة وإضافة أعباء نفسية متعمده على العميل ، إنما هى سلطة والدية تحب ولا تكره ، تقسو أحياناً لكن من أجل حاضر ومستقبل أفضل للعميل ، تمارس خلالها عمليات التدعيم والتأثير والتوجيه بل والإثارة واستدعاء القلق أحياناً لتكون دافعاً نشطاً لتعديل السلوك فالحدث الذى يعود ويواصل سلوكه العدوانى يمارس معه الأخصائى الاجتماعى نوعاً من العلاقة العلاجية تتسم بقدر من السلطة أو التأثير لمواجهة الموقف .

جـ- علاقة تصحيحية Correctional Relationship

وتستخدم مع المضطربين نفسياً أو سلوكياً بهدف تعديل اتجاه خاطىء عند العميل كما يحدث عندما يسعى الأخصائى الاجتماعى الى تصحيح اتجاهات عدائية لدى العميل تجاه جنس معين أو فئة

خاصة من الناس من خلال ما يبديه الأخصائى الاجتماعى من استجابات تختلف عن تلك التى يتوقعها العميل نتيجة خبراته السابقة غير المشبعة فى مواقف الحياة فيبدأ فى تعديل اتجاهاته ، فالزوجه التى ارتبطت حياتها مع زوجها بخبرة قاسية جعلتها تعتقد أن الرجال جميعاً على نفس هذا النمط يمكن أن تتعدل اتجاهاتها نحو الرجال إذا تبينت من خلال العلاقة المهنية التقويمية التصحيحة الخاطئه التى كانت عاملاً فى سوء العلاقات الزوجية ، والعميل الذى يخشى الناس ويتهيبهم الأمر الذى يؤدى به الى مشاكل كثيرة ومن ثم تكون العلاقة المهنية خبرة لازمة لتعديل أو تصحيح اتجاهاته نحو الغير أو اكتسابه الثقة فى قدرته على الارتباط بالآخرين .

(٢) التأكيد Reassurement

هو أسلوب تدعو إليه حالات خاصة تنتاب العميل فيها مشاعر حادة من القلق أو الألم أو الذنب كحالة الأم التى جزعت عند معرفتها بالقبض على ابنها أو العامل الذى أنهار عقب اكتشاف اصابته بمرض خطير .والتأكيد هو موقف للأخصائى من عميلة يقول له فيه:
" لا تخش شيئاً –فالمشكلة لا تدعو إلى كل هذا القلق "

ويشترط للمارسته :

أ– أن يكون موضوعياً وليس خيالياً ، فهو يمنح الأمل ولا ينكر الخطورة .

ب– أن يمارس فقط فى الحالات الحادة من الفزع والإنهيار والقلق الشديد .

جـ– ألا يتكرر دواماً مع نفس العميل بمناسبة وغير مناسبة .

د- ألا يمارس مع العملاء الذين يبالغون فى ابداء مشاعر القلق أو الألم استدراراً للعطف .

هـ- ألا يمارس مع حالات الخوف أو القلق أو الذنب المرضية العصابية والذهانية .

(٣) التعاطف Sympathetic Attitude

التعاطف اتجاه وجدانى يمارس بتركيز خاص فى مواقف معينه يعانى العميل فيها موقفاً أليماً قد يدعوه الى البكاء الشديد وخاصة عند المصائب الطارئة ,وهو وان كان أسلوباً سلبيا للعلاج الا انه يهيىء للعميل الاستعداد للاستجابة له. فالام التى تكالبت عليها المآسى ثم تفاجأ بأبنها الوحيد متهم فى قضية ادمان فتجيش فى البكاء تحتاج الى قدر من المشاركه الوجدانية لتخفيف آلامها حتى تقتنع بضرورة تقبل الموقف والتفكير العقلى المتزن لمواجهته .

(٤) المبادرة Supportive gift:

المبادرة أسلوب يمارس مع العملاء النافرين أو المتباعدين أو الخائفين من الارتباط بالغير حيث قد يقوم الممارس المهنى بجهوذ خاصة لجذب العميل الى طلب المساعده أو الاستمرار فى طلبها ، وعاده ما تمارس مع الاطفال أو الانماط الخائفة أو العدوانية فاقده الثقة فى الآخرين .وقد تكون المبادره هدية بسيطة للطفل أو زياره للسجين فى زنزانته .بشرط عدم تكرارها الا عند الضرورة الملحة . وعند حاجة العميل الفعلية لها – وان كانت طبيعة المشكلات الحالية تتطلب من الممارس المهنى ضرورة استخدام هذا الاسلوب تدعيما لدوره المهنى .

(٥) الأفراغ الوجدانــي Ventilation

هـي العمليـات التـي تسـاعد العميـل علـى التعبـير الحـر عـن مشـاعره التـي يكظمهـا - ولا يقمعهـا أو يكبتهـا - فهـو رغـم أنــه لا يظهرها إلا أنـه يعيش فـى مجالها النفسـى .

وتعتمـد هـذه العمليـة علـى ثلاثـة وسـائل هـى : الاسـتثارة + التشـجيع + التوظيـف

(٥-١) الاســتثاره :

هـى أسلوب تنبيهى يسلط الأضـواء على جوانــب معينـه يستشـف الأخصـائى الاجتمـاعى مـن خلفيتهـا مضـامين وجدانيـة حبيسـة فـى الشـعور .وقد تكون الاسـتثارة بالاسـتماع أو التعليـق أو بالاسـتفهام . فقـد يتساءل الأخصـائى من العميل المعوق الذى يبـدى تبرمـا مقنعـا عمـا إذا كـان مجيئـه لمكتـب التـأهيل قـد أنهكـه ،أو قـد تعلـق الأخصائيـة علـى العبارة الاستسـلامية لـلأم غـير الشـرعية بالمستشـفى بأنهـا ربمـا حـائرة حـول مصـير الطفل -وهكذا ليبدأ العميل فـى التعبير عن مشـاعره .

(٥-٢) التشـــجيع :

هـو تعزيـز الاستثاره لضمــان إسـتمرار العميـل فـى التعبير عـن مشـاعره ،كـأن يشـجع الاخصـائى عمليـة المعـوق علـى الاسـتمرار فـى اطـلاق مشـاعره بـالقول " شـىء طبيعـى إنـك تتضـايق"أو أن تقـول الاخصائية لـلأم التـى حملـت سـفاحاً " مـش غريبـة إنـك تكرهـى الطفـل وتفكرى فـى التخلص منـه "

(٥-٣) التوظيف :

هو محاولة استثمار هذه المشاعر وتوجيهها لنواحي أخرى ويتم هذا التوظيف بأسلوبين .

أ- **الابدال** :وهو تحويل الطاقة الوجدانية المستدعاة إلى قنوات أخرى تمتصها أو تخفف من حدتها ، فبدلاً من أن تتركز كراهية الأم فى طفلها اللقيط يمكن تحويلها إلى كراهية للظروف التى أوقعتها فى هذا المأزق أوللأب الذى أنكر علاقته به....أو أن تحول كراهية الزوج لزوجته الثانية الحالية للوم نفسه على الانصياع لرغبة والدته للزواج بها أو للحادث الذى أودى بحياة زوجته الأولى . فأنتقال الوحده الحسية من منطقة إلى أخرى يخفف بالتالى من تركيز هذه المشاعر على الشخص الذى كانت كلها موجهة إليه.

ب- **الواقعية** : هى محاولة لضبط هذه المشاعر بالمواجهة الواقعية المنطقية .وهو أسلوب يفيد مع كثير من الحالات التى تتسم بالتطرف والخيال وعدم النضج ليحتاج الأمر إلى إسلوب يوقف تيار المشاعر المسرفة ويصد هذه الفجاجه العاطفية فقد يواجه الزوج برفق عما إذا كان يرى أن زوجته وحدها تتحمل كل مسئولية الموقف الحالى ،وخاصة أنه قد ألح طويلاً لزواجه منها فماذا يظنه قد تغير فيها اليوم .ولا يخشى الأخصائى من ممارسة هذا الاسلوب مع هذه الأنماط الخاصة من العملاء . فرغم أنه قد يغضب مؤقتاً ولكن سرعان ما يدرك أن الأخصائى على حق لأن ما ذكره كان واقعاً حدث فعلاً وهو يعلمه ولكنه كان يتهرب إرادياً من ذكره صراحة .

الأسلوب الثاني : اسلوب التعديل:

ويتضمن اسلوب التعديل نوعين من الأساليب نعرضها كما يلي :

١- اسلوب تعديل الاستجابة أو علاج الأعراض:

ويعتمد بدورة على نمو العلاقة المهنية إلى جانب اساليب أهمها الايحاء ، النصح ،السلطه كأسلوب إرادى ، والتحويل والتقمص كأساليب تلقائية :

أ - الإيحاء Suggestion:

الإيحاء هو العملية التى يؤثر بها شخص فى آخر تأثيراً غير مباشرا فيجعله ينقل رأياً وفكرة أو إنتقاداً دون مناقشة أو أمر أو إجبار والعلاج بالإيحاء هو بث رأى أو فكره سليمه فى ذهن العميل يتأثر بها دون مقاومة وكأنها بادره من نفسة أو يمكن القول بأنه تلميح أو إقتراح غير مباشر .

ويتوقف نجاح إستخدام الإيحاء كأسلوب علاجى على عاملين:

(١) مدى ثقه العميل فى الأخصائى الاجتماعى أو مدى عمق العلاقة المهنية بينهما.

(٢) مدى قابلية العميل للإيحاء وهو مدى تقبل الآراء والاعتقادات دون مناقشه أو تمحيص إذا كانت صادره من شخص ذى تأثير ونفوذ .وهى حالة من الاعتماد النفسى على شخص آخر حيث يتشرب أفكاره فى سلبية ويتقبلها دون نقداً ومناقشه وهذا الأسلوب يعنى أن القرار أو الخطوة التى يستخدمها العميل مهما كانت نتائجها فهى صادره عنه وهو صاحب القرار فى المقام الأول .

ورغم الانتقادات التي توجه للإيحاء كأسلوب علاجي على أنه طريقة عقيمة لأنه لا يتيح للعميل الاستبصار بموقفه ،كما أنه يهاجم الاعراض لا الأسباب بالإضافة إلى أنه يتعارض مع حق تقرير المصير إلا أنه يمارس مع حالات محدده من أهمها .

-حالات إنخفاض نسبة الذكاء ليكون بمثابة استثاره للقدر المحدود من الذكاء يقرب العميل من التفكير السليم .

-حالات الأطفال والأنماط الاتكالية والاعتمادية .

- حالات الأزمات النفسية التي تعوق العميل عن رؤية الطريق الواضح.

(ب) النصح Advice:

وهو الرأى أو الأقتراح الواضح والمباشر من جانب الأخصائي الاجتماعي للعميل الذى يطلب نصحه أو مشورته ،وهو الرأى أو القرار الذى يرى الأخصائي أنه من الأفضل للعميل أن يتبعه، ويتوقف نجاح اسلوب النصيحة اذاما حدد الأخصائي الاجتماعي بكل دقة كيفية إعطائها والحدود التي يمكن أن تكون لها قيمتها عنده ، ولتقديم النصيحة شروط أهمها :

١- أن يطلبها العميل صراحة أو تلميحاً .

٢- التأكد من موضوعيتها وفائدتها لموقف العميل.

٣- لا تقدم النصيحة بعد حدوث الخطأ .

٤- أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي من أن لديه المعرفة الكافية بما هو أفضل للعميل.

٥- أن تحمل النصيحة دائماً عنصر الاحتمال بمعنى أن نصنع كل المتغيرات الممكنة أمام العميل ثم نترك له فرصة التفكير ثم الاختيار من بين البدائل المختلفة .

جـ- السلطة كأسلوب ارادي Authority:

لا نعني بالسلطة دائماً معناها العسكري الإرغامي ولكن نعني بها قياده والديه تقع في مكان ما بين النصيحه والتعسف .فهي نصيحه ضاغطه تجمع بين الرغبة والعقل والإرغام .وهي أسلوب يمكن اتباعه خلال عمليات التهذيب والتربية وإن كانت من الزام الأساليب مع الجانحين الخطرين أو الشواذ حيث يكون الأسلوب العلمي لتجنب أخطار محققة .ويطلق الأمريكيون على هذا الأسلوب "التشديد أو التوظيف " Advocation Manupulation بينما يطلق عليه الإنجليز في صراحة : التعليمات والأوامر

ولممارسة السلطة شروط واعتبارات أهمها :

(١) وضوح الخطورة من تصرفات معينة

(٢) في حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية كأسلوب تربوى .

(٣) أن يكون أسلوباً أولياً لتجنب الخطر أولا يعقبه عمليات تدعيمية وتفسيرية.

(٤) يفضل عدم اللجوء إليه إلا بعد نمو العلاقه المهنية إلا عند الضرورة الملحة .

(٥) يحذر من اتباعه مع العملاء الذين يحسون إحساساً شديداً بالذنب تجنبنا لزيادة إضطراب العميل .

وفـى مثـال الأم السـابقة قـد تحـس الأخصائيـة خطـورة واضحـة إذا ما احتفظت الأم بالطفل معها لتقـول لهـا ." أنـه مـن الواجـب تسـليم الطفـل لأسـرة بديلـة سـلامة لنفسـك وللطفـل معـاً ". أو بـأن يقـول الأخصـائى للحدث متكرر الهـروب :" يجـب أن تثبـت أنـك تحـترم نظـام المؤسسـة حتـى يسمح لك بالخروج ثانيـة ...." وهكـذا.

د- الاساليب التلقائيـة :

(١) اسـلوب التقمـص أو التوحـد Identification قـد يسـتدعى الموقـف خـلال عمليـات المسـاعده أن يقـوم الأخصـائى الاجتماعى بـدور "المثـال أو النمـوذج Role model "الـذى يحتـذى بـه فيما يعبر عنه من أنمـاط سـلوكية ،وبالتـالى يسـتطيع العميـل أن يتوحـد بهـذا السـلوك ويحاكيـه . فقـد يحـدث فـى بعـض الحـالات نتيجـه لنمـو العلاقـة المهنيـة أن يتقمـص العميـل أو يتوحـد مـع الأخصـائى الاجتمـاعى كفـرد يعيـش معـه مشـكلته ويحـس بهـا . فيبـدو الأخصـائى الاجتمـاعى وكأنـه الصـورة التـى عليـه أن يقتـدى بهـا .وقـد يلجـأ الأخصـائى الاجتمـاعى فـى مثـل هـذه الحـالات الـى استثمار هـذه الظـاهره لـيركز عـامداً علـى اتجاهـات معينـة أو يسـلك سـلوكاً خاصـاً يمتصـه العميـل فتتعـدل اسـتجابته.

وتبـدو أهميـة هـذا الـدور "دور المثـال أو النمـوذج" فـى حالـة عجـز العميل عن خلـق طريقـة خاصـة بـه يتصـرف علـى أساسـها فـى أدائـه لأدواره .فمثـلاً يبـدو هـذا الـدور فـى اسـتجابات الأخصـائى الاجتمـاعى نحـو الأبنـاء الذيـن يعـانون مـن اضطرابـات سـلوكية،والذيـن يحتـاجون عـاده الـى رؤيـة تصرفـات الأب النـاضج ازاء مطـالب الأطفـال ونوبـات

الغضب التى تنتابهم .ولا شك ان اتجاهات الأخصائى الاجتماعى التى يوجهها نحو الوالد الذى يسلك بطريقة طفلية خلال المقابلات يساعد هذا الاب فيما بعد على ممارسة هذه الاتجاهات فى علاقته مع طفله .

(٢) اسلوب التحويل Transference:يأتى من خلال ممارسة العميل لعمليات التحويل مع الأخصائى الاجتماعى ويعتبر التحويل عملية مألوفه لنا فى حياتنا الشعورية نمارسها خلال ما نطلقة من أحكام عامة على أفراد أو أشياء لمجرد خبرة سابقة معها :كحب الطفل الشديد فى مؤسسة للايداع للاخصائية الاجتماعية ،التى تمثل مصدر الحب والحنان له كما لو كانت أمه .

وعلى الرغم من أن التحويل يعتبر من معوقات العلاقة المهنية ،الا أنه ظاهره يمكن الافاده منها فى حالات معينة كما فى حالات الاطفال والاحداث والمنازعات الاسرية والحالات النفسية ، ويستثمر التحويل بأسلوب علاجى فى حالتين: اذا ماتم التحويل تلقائيا فيستثمر لتعديل اتجاهات العميل ،أو أن يتعمد الأخصائى القيام بدور معين ليتم التحويل وتبدأ معه عمليات التدخل العلاجى . ويصبح الأخصائى فى كلا الحالتين بديلاً لشخص آخر فى حياه العميل ، ليمارس عمليات تصحيح لأحكامه الخاطئة التى سبق أن أطلقها بدون تمييز على أخرين ،وكانت من عوامل مشكلته .

وقد يكون التحويل سلبياً أو ايجابياً وهذا يتوقف على خبره العميل السابقة وطبيعه الرمز الذى يمثله الأخصائى .ودور الأخصائى الاجتماعى فى التحويل السلبى هو تخفيف حدة المشاعر السلبية وتعديل اتجاهات العميل ومن ثم تعديل استجاباته الخاطئة . أما دور

الاخصائى الاجتماعى فى التحويل الايجابى (الحب) فهو الحد من الاسراف العاطفى عن طريق ممارسة عمليات تهذيبية .

(هـ) أساليب دينية وأخلاقية :

الإنسان العربى عامة والمصرى خاصة ،هو إنسان متدين محافظ ، يخضع فى كثير من سلوكياته للقيم المتوارثه والعقائد الدينية من ثم كان من المنطقى استثمار هذه القيم فى تعديل سمات العملاء ومواقفهم من الآخرين من خلال ربط الأساليب المستخدمة بما فرضته الشرائع السماوية من معايير وأحكام ،وما غرسته ثقافة هذه الأرض الطيبة من قيم التسامح والحب والتوبة والتراحم والعفو عند المقدره .

فالدين النصيحة ،والكلمة الطيبة ،والموعظة الحسنة ،وحبك لاخيك وما تحب لنفسك ،ولا تنهى عن شىء وتأتى مثله، ومن رأى منكم منكراً فليغيره بلسانه وإذا لم يستطع فبقلبة وهذا أضعف الإيمان ، إلى جانب البر والتقوى والإيمان وأداء الفروض كلها أساليب تخاطب عقل ووجدان العميل المصرى فى كافة مواقع حياته خاصة عند المحن والشدائد .وإذا شئنا تحديداً لنماذج يمكن الإستفاده بها فى العلاج نذكر على سبيل المثال :

(١) الدعوة إلى ذكر الله .

(٢) قبول البلاء والمحن نزولاً على إرادة الخالق فى امتحان عبيده .

(٣) الحث على أداء الفروض كأسلوب روحى لتعديل السلوك.

(٤) التذكر بحساب الآخرة ،عقاباً وثواباً .

(٥) التلويح بعذاب يوم القيامه عند الظلم والافساد.

(٦) القدوة الإيمانية لدى الممارس .

٣-اسلوب تعديل العادات :

ويعتمد اسلوب تعديل العادات على نمو العلاقة المهنية إلى جانب أساليب لتكوين البصيرة واساليب للتعلم .

(أ) تكوين البصيرة Developing Insight

والمقصود بهذا الاسلوب هو تمكين العميل من فهم ذاته أو أن يصل إلى حالة الوعى يدرك عندها حقيقة نفسه والوقوف على ماهية الأسباب الذاتية فى مشكلة والتى كانت خافية عليه من قبل .

وهذا الاسلوب يستلزم من الأخصائى الاجتماعى مهارة كبيرة ويحتاج لخبرة طويلة حيث أنها تتطلب فهم شخصية العميل فهماً عميقاً أكبر مما تتطلبة أساليب العلاج الأخرى ويتم تكوين البصيرة فى ثلاث خطوات .

(١) الاستدعاء :Recall وهى عملية مساعدة العميل على استبطان نفسه لكى تشاهد الذات الواعية لما يحتوية الذهن من خبرات ومشاعر وتذكر لأحداث وخبرات مختزنة فى الماضى القريب والبعيد .وهذه العملية تعتمد على انطلاق العميل الحر والتأمل الذاتى ، تذكر دون مقاطعة لتيار تفكيره أو توارد خواطره حتى تستدعى واضحة دون تحريف .

(٢) التفسير :Interpretationوهو الترجمة العلمية لهذه الخبرات المستدعاه وتفسير أثرها على السلوك الحالى للعميل وهى عملية يمارسها الأخصائى الاجتماعى مع العميل عقب استدعاء خبراته لتتكشف حقيقة نفسه وما وراء سلوكه وليدرك العلاقة ما بين سلوكه الحالى وخبراته الماضية .

(٣) تكوين البصيرة Developing Insight وهو النتيجه النهائية للخطوات السابقة فهى تنمو تلقائياً عند العميل ليكون قوة واقعية يسعى بنفسة لتعديل اتجاهاته بعد أن استبصر بأنها خاطئة.

(ب) اساليب التعلم:

إذا كان الاستبصار هو تعديل السلوك بمراجعة وتقييم الخبرات الماضية فإن التعلم على النقيض هو تعديل السلوك نتيجة الخبرات الجديدة

ويمارس الأخصائى الاجتماعى بالضرورة عمليات تعليمية وتربوية طالما يتعامل مع أنماط متباينة من العملاء فى مختلف المجالات .وسبق أن ذكرنا حاجة العميل المصرى بأميته إلى المعرفة والوعىوحاجة مجتمعنا النامى إلى زيادة إحساس أبنائه بالمسئولية الاجتماعية . من ثم كانت أساليب التعلم أضافة لابد منها لأساليب العلاج إذا ما شئنا تعديلاً أساسياً فى السلوك بتزويده بالخبرة والممارسة .وتنقسم هذه الخبرات إلى ما يلى :

(أ) خبرات يزود بها خاصة بالموقف نفسة خارج الفرد وأثرة على سلوكه الحالى .

(ب) خبرات خاصة بالمؤسسة وأهدافها ودور الأخصائى الاجتماعى فيها.

(جـ) خبرات خاصة بما يجب أن يقوم به العميل لمواجهة الموقف الحالى .

(د) خبرات عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية وتدعيم المسئولية الاجتماعية للعميل .

ولمـا كـان الاخصـائى يتحمـل مسئولية تزويـد العميـل بهـذه الخـبرات بطريقـة مباشـرة فإنـه مـن المهـم اتبـاع أسـاليب معينـة حتـى تنصهـر الخـبرات فـى "ذات " العميـل فتتعـدل عاداتـه وإلا أصبـح التعلـم مجرد تلقيـن سـطحى لا يلبـث العميـل أن يتجاهلـه عنـد زوال الموقـف ، هـذه الأسـاليب يمكـن حصرهـا علـى التوالـى فـى :التنبيـه ،والتوضيـح ، والاقنـاع ،والتدعيم ،والتعميـم .

(١) التنبيـه Stimull

التنبيـه هـو الأسـلوب الـذى يمارسـه الاخصـائى لايجـاد الدافـع للتعلـم .فوجـود الدافـع شـرط أساسـى لتحريـر الطاقـة فـى العميـل ويوجههـا وجهـة خاصـة .ويتم التنبيـه بوسـائل مختلفـة أهمهـا :توضيـح فوائـد التعلـم، توضيح أخطـار عدم التعلم ، اتاحـة فرصـة التعلـم ،وتتـم هـذه العمليـات تصريحـاً أو تلميحـاً حسـب درجـة نضـج العميـل ودرجـة فاعليتـه . فقـد يحتـاج الطفـل ضعيـف العقل إلـى تعلـم آداب المـائدة ،كمـا قـد تحتـاج الأم إلـى تعلـم أسـلوب معاملـة ابنتهـا المراهقـة أو قـد يحتـاج الحـدث إلـى تعلـم أسلوب التعـامل مـع زملائـه . فبدلاً مـن تقديـم الخـبرة التعليميـة -تطوعـاً من الأخصـائى – يتعيـن عليـه تنبيـه وايقـاظ الدافـع لطلـب الخـبرة ذاتهـا بـل والإلحـاح فـى طلبهـا . فقـد يبيـن لضعيـف العقـل الخطـر الواضـح علـى صحتـه بصراحـة ووضـوح ،وقـد تلمـح للثانيـة بالمزايـا التـى تتحقـق إذا مـا عدلت سلوكها نحـو ابنتهـا .وقـد يبـدى مـع ثـالث اعجابـة بزميـل لـه يتعـامل مـع زملائـه بأسلوب أفضـل وهكـذا .

(٢) التوضيح Explanation: .

يقصد به القاء الأضواء على الأشياء الغامضة على العميل لكى تظهر بطريقة تسمح بفهمها .وعامل الشرح أساسى لتبسيط الأمور بطريقة تساعد العميل على استيعابها كتوضيح وجهة نظر الطبيب المعالج فى خطة العلاج أو توضيح وشرح مادة فى قانون العمل للعميل لكى يدرك حقوقة .وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يراعى أن أسلوب التوضيح مضمونة يجب أن يكون متفقاً مع درجة إدراك العميل وقدرته على الفهم وقد دلت كثير من الدراسات على أن مجرد تعريض الفرد إلى نوع جديد من أنواع المعرفة يكفى أحياناً لتعديل اتجاهه بما يتمشى مع مضمون هذه المعلومات .ويجب الا نتوقع أن يكون إدراك الفرد للاتجاه الجديد أو للخبرة الجديدة إدراكاً كاملاً أول الأمر ، فوعى العميل سيزداد بازدياد ممارسته له ، فإذا شعر العميل بنجاح أسلوبة الجديد فى تحقيق حاجاته وإشباع دوافعه فإن هذا فى حد ذاته يدفعه إلى الإستقرار فى ممارسته وهكذا يقوى الإتجاه الجديد أو السلوك المرغوب .

والتوضيح يتضمن المناطق التالية :

(أ) تعريف العميل بالحقائق المتعلقة بمشكلتة وأصلها وأثر العوامل البيئية والثقافية فى تكوينها .

(ب) تزويد العميل بما يحتاج إليه من معلومات - يجهلها ولها علاقة بموقفه كتعريف التلميذ كيفية حصوليه على خدمات صحية أو تعريف المعوق كيفية حصوله على جهاز تعويضى أو التحاقه بمؤسسة للتأهيل المهنى .

(جـ) تعريفه بوظيفة المؤسسة وهدفها وشروطها والقوانين المعمول بها والمساعدات المتاحة والتى يمكن أن يستفيد منها .

(د) تعريف العميل بالموارد البيئية ووظيفتها وشروطها وطريقة التعامل معها .

(هـ) تصحيح معلومات خاطئه لدى العميل كتصحيح معلومات طالب المساعده أن ما يطلب منه من مستندات لاثبات استحقاقه وليس من باب زيادة معاناته.

(٣) الاقناع Persuation

الإقناع هو تأثير عقل على آخر ،يمارس عندما تلقى الخبرة المعرفية مقاومة من العميل وهو تأثير يعتمد على المنطق والواقعية وحسن التقدير .ويتطلب من الأخصائى رحابة الصدر واللباقة فى مناقشة العميل فى معتقداته الخاطئه ونواحى عدم صوابها كما أنه يمارس مع العميل الذى يمتع بقدر مناسب من الذكاء وتكامل فى الذات فقد يعارض الأب فى تحويل ابنه الى العياده النفسية أو يعارض الزوج فى تشغيل زوجته لمعتقدات خاطئة ليكون الاقناع المنطقى هو الأسلوب المناسب لتعديل سلوك العميل .

(٤) التدعيم Reinforcement

إن استجابة العميل لأساليب التوضيح والاقناع يتحدد بناء على ما يعقبهما من تدعيم أو يعقبهما من تنشيط . والمقصود بالتدعيم هو مكافأة الفعل أو الثواب الذى يعقب الاستجابة .وتختلف أساليب التدعيم تبعاً لنضج العميل وطبيعة الاستجابة .فقد يكون مع ضعيف العقل الذى استجاب لنظام تناول الطعام كلمة ثناء مشجعة وقد يكون مع الأم

التى عدلت من اتجاهاتها نحو ابنتها المراهقة ابراز دائم لمدى التحسن الذى طرأ على سلوك ابنتها ....هكذا .

(٥) التعميم Generalization

هى العملية النفسية المسئولة عن نقل ما اكتسبه العميل من عادات جديدة فى موقف معين إلى غيره من المواقف المتشابهة .وكما سبق أن قلنا أننا لا نستهدف فحسب اكتساب العميل لعادات معينه بل نتطلع إلى انتقال اثر السلوك إلى العديد من المواقف سواء واجهته أو واجهه آخرين من المحيطين به .فقد ينتقل تعديل ضعيف العقل لسلوكه فى تناول الطعام إلى سلوكه فى الفصل الدراسى بل وقد يمتد إلى أن يعلم العميل الآخرين خبراته كما قد ينتقل تعديل اتجاهات الأم نحو ابنتها إلى اتجاهاتها نحو بناتها الأخريات بل وقد يمتد بدوره لتكون نفسها موجهة لسلوك الأقارب...وهكذا.

٣- اسلوب العلاج البيئى

العلاج البيئى هو إدخال أى نوع من التعديل لتحسين الظروف البيئية للعميل بهدف تخفيف الضغوط الخارجية التى تؤثر فى موقفه . وقد يكون العلاج البيئى مجرد منح مساعده مالية ترفع من مستوى الظروف الاقتصادية التى يعيش فيها العميل ،أو قد يكون العلاج البيئى فى تعديل اتجاهات الأشخاص المحيطين بالعميل كوالده أو أفراد اسرته أو زملائه فى العمل .

وقد يكون العلاج البيئى فى نقل العميل من بيئته الأصلية إلى بيئه أفضل كوضع طفل فى أسرة بديلة أو فى مؤسسة من مؤسسات الإيداع إذا كانت بيئته غير صالحة أو غير متعاونة .

من هذا المفهوم يمكن القول بأن العلاج البيئى هو الذى يتناول الظروف والامكانيات المحيطة بالعميل فى صورة خدمات تهدف إلى تخفيف الضغوط المحيطة به وتساعد على سير العلاج الذاتى له .

ويختلف العلاج البيئ من حالة لأخرى باختلاف الظروف المحيطة بالعميل . فالعوامل البيئية هى ظروف الأسرة والمدرسة والعمل وعلاقات البيئة الخارجية والظروف الاقتصادية والقيم السائدة فى الأسرة والمجتمع .ولهذا يمكن القول إجمالاً بأن العلاج البيئى ينصب على هذه الجوانب حسب درجة تدخلها فى الموقف ..

وكى يستطيع الإخصائى الأجتماعى إجراء التعديل البيئى فإنه يهتم بجانبين هامين .

أ- الخدمات المباشرة :

ويقصد بالخدمات الموارد أو الامكانيات المادية التى يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يساعد العميل على استقلالها كايجاد عمل له أو توجيه العميل للاستفاده من مؤسسة اجتماعية كمؤسسة التأهيل المهنى أو تحويل العميل للحصول على خدمات طبية ،أو منحه مساعده مالية كرأس مال لمشروع يقوم بتنفيذه للاعتماد على نفسه أو إلحاق الطفل مثلاً بنادى لشغل وقت فراغه أو إيداعه بمؤسسة إيواء وما إلى ذلك من الخدمات الملموسة التى يشعر العميل شعوراً مباشراً بقيمتها كما فى تشغيل أحد أفراد الأسرة مثلاً .

وكما سبق أن أشرنا فإن قدرة العميل على الاستفاده من هذه الخدمات يتوقف على ما لدى العميل من وعى للاستفادة منها . وهذا يستلزم من الإخصائى الاجتماعى نوعاً من الاهتمام بالعلاج الذاتى

كى يستطيع ان يستغل قدراته إستغلالاً مثمراً وتصل هذه الخدمات إلى أقصى مستوى ممكن من الفائدة .إذ أن الشخص العادى يحاول دائماً الاستفاده من إمكانياته أو إمكانيات المجتمع لإحساسه بالمشاركة فى ملكيتها أو بحقه فى الاستفادة منها كموارد عامة فى المجتمع مهيأة لجميع أفراد الشعب . بينما الموقف يختلف عادة بالنسبة للخدمات التى تقدم للعملاء حيث أنها تعتبر عاده خدمات خاصه ، أو لأن العميل يشعر بعدم أحقيته فى الحصول على هذه الخدمات .أو قد يشعر بالعار نحو الاستفاده منها لأن فيها دليلاً ضمنياً على أنه شخص غير عادى وإلا لما كانت خصصت له ولأمثاله مثل هذه الخدمات .

ويجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره الاستفاده من إمكانيات العميل الخاصة فى المقام الأول ، حتى إذا عجزت إمكانياته عن أن تسد العجز الذى يعانى منه التجأ الإخصائى إلى خدمات المؤسسة ثم خدمات المجتمع على التوالى . ويمكن القول أن الهدف من العمل مع العميل هو تعويده على الاعتماد على نفسه ومراعاه الصالح العام وعدم تعويد العميل على التواكل على خدمات المؤسسة أو المجتمع غير العادية .

<u>ب- الخدمات غير المباشرة :</u>

وتتمثل الخدمات غير المباشرة فى العمل مع الأشخاص المحيطين بالعميل لتوجيه اتجاهاتهم نحوه وتخفيف الضغط الخارجى عليه من أثر اتجاهاتهم غير السليمة . فتعديل اتجاهات الوالدين نحو الحدث أو التفاهم مع المدرسين بالمدرسة على طريقة معاملة التلميذ أو مساعده الزوجه على تغيير أسلوب معاملتها لزوجها تعتبر من

الخدمـات البيئيـة غـير المباشـرة لأنهـا تعتمـد علـى المعنويـات التـى لا يلمسـها العميل لمسأمباشـراً ،لأنـه ليس لهـا طـابع الماديـات بـالرغم مـن أن هـذا اللـون مـن الخدمـات أقـوى أثـراً فـى التعديـل البيئـى فـى بعـض الظـروف .

وهـذا اللـون من الخدمـات يحتـاج مـن الإخصـائى الاجتمـاعى فـى بعـض الأحيـان اعتبـار بعض أفرادالأسـرة عمـلاء ثـانويين أو قـد يصلـوا إلـى مرتبـه العمـلاء الأصليين كمـا فـى حالـة التعـامل مـع الوالديـن بشـأن رعايـة ابنهمـا وتعديل اتجاهمهـا نحـوه .

ويحتـاج الإخصـائى الاجتمـاعى فى مثـل هـذا اللـون مـن التعديـل البيئـى إلـى اسـتخدام أسـلوب العـلاج الذاتـى للفرد لأنـه يعتمـد علـى تقويـة الـذات والتـأثير فـى أفكـارهم واتجاهـاتهم ،كمـا يعتمـد فـى مثـل هـذا العمـل علـى تكويـن علاقـة وثيقـه قـد تصـل إلـى درجـة العلاقـة المهنيـة بينـه وبينهـم .ومثـل هـذا اللـون مـن العـلاج البيئـى يرتطـم عـادة بعـدم تعـاون الأفـراد المحيطيـن بـالعميل لعـده أسـباب قـد يكـون مـن بينهـا إحساسـهم بـأنهم بعيديـن عـن المشـكلة وأنهـا لا تخصهـم كمـا فـى حـالات التعـامل مـع المدرسـين أو رؤسـاء العـامل فـى العمـل .ويحتـاج الإخصـائى الـى إثـاره تعـاونهم ليسـتطيعوا المسـاهمه الإيجابيـة فـى التخفيـف مـن الضغـوط المحيطـة بـالعميل .

وقـد يرجـع عـدم تعـاون هـؤلاء الأشـخاص إلـى ضيقهـم بسـلوك العميـل وتصرفاتـه كمـا فـى حـالات الأحـداث المنحرفيـن واضطرابـات السـلوك بين الأطفـال ،وفـى مثـل هـذه الظـروف يحتـاج الإخصـائى الـى

تقبلهم وتقدير المتاعب التى يعانون منها وتنبيه واستثارة طاقاتهم للتعاون معه .

وقد يحول بين تعاون بعض المحيطين بالعميل عدم تقديرهم للمسئولية واستهتارهم بواجباتهم .وفى مثل هذه المواقف يحتاج الإخصائى الاجتماعى إلى تنبيههم للخطر المحدق بالموقف وإثاره قلقهم ومسئوليتهم وبذل الجهود لإيقاظ ضمائرهم حتى يستطيعوا التعاون مع الإخصائى ،وليس معنى هذا توجيه النقد أو اللوم إليهم أو تجريحهم .

من هذه الأمثلة وغيرها كثير يمكن القول بأن واجب الإخصائى الاجتماعى بصفة عامة فى التعديل البيئى غير المباشر هو استخدام الوسائل الفنية لتعديل ميول واتجاهات الأشخاص المحيطين بالعميل واستثارتهم للتعاون فى سبيل علاج الموقف تعاوناً إيجابياً .

سادساً : التكامل بين العلاج الذاتى والبيئى.

بالرغم من تقديم العلاج بغرض الدراسة على أنه نوعين منفصلين ذاتى وبيئى إلا أن التطبيق العملى للعلاج على الواقع يمزج بين هذين النوعين فى أغلبية الحالات، ولكن بنسب متفاوته تبعاً لنوع العناصر الغالبة على موقف العميل .ويكاد يتعذر الاستفادة بنوع واحد من العلاج دون الاستعانة بالنوع الآخر . فالعلاقة المهنية لها آثار علاجية تتغلب على المشاعر السلبية وألوان الضعف النفسى الاجتماعى الذى يعانى منه العميل نتيجه لتأزم الموقف من حوله ونتيجة لنقص الحاجات الأساسية له . والعلاقة تسند العميل وتوجهه آمنا للسعى للموارد البيئية للحصول على الخدمات العملية .والخدمات

العملية من ناحية أخرى كفيله بالقضاء على عدد من الضغوط الخارجية التى تسىء إلى صحة العميل النفسية وتبعث فيه الحيره والقلق والتردد ، وبمجرد زوال الضغوط الخارجية تتلاشى تبعاً لها الضغوط الداخلية وتتحسن الصحة النفسية .

والعلاقة بين العلاج البيئى والنفسى وثيقه فى طلب المعونات الاقتصادية إذ كثيراً ما نجد تحت الاتكالية المادية اتكالية وجدانية وعلاج الاتكالية الوجدانية هو فى نفس الوقت علاج الاتكالية الاقتصادية .

والتعديل البيئى وإن بدا كنوع من العلاج البيئى إلا أن آثاره البعيده تتركز فى زياده قدره الشخصية على التكيف ، فالضغوط الخارجية النابعه من مصادر بشرية فى بيئه العميل تقلل من فرصته وحقه فى الاشباع الضرورى للنمو النفسى الاجتماعى، وتعديل هذه الضغوط وتخفيفها يقلل القلق ويتيح المجال لنموالشخصية إلى أقصى حدود إمكانياتها وقد تنبت فيها القدره على السيطرةعلى تعديل القوى البشرية البيئية الموجهة لها .

ويمتزج العلاج الذاتى أيضاً بعناصر العلاج البيئى ، فخلو الفرد من الانفعالات يحرر طاقاته للعمل المثمر ،كما أن وضوح دنيا الواقع من حول العميل يهيىء له رؤية معالم موارد المساعدات فى البيئة ليختار من بينها ما يتناسب مع احتياجاته ويتمكن من استغلالها للحصول منها على القوى والخدمات التى تحقق له أهدافاً علاجية .

والواقع أن تقسيم العلاج إلى بيئى وذاتى لا يقصد منه إلا الوضوح وحصر الشرح فى مناطق مناسبة لكى لا يضل التفكير فى

مساحات متشعبه من الحديث .ويجب أن يتجه تفكيرنا إلى أن العلاج الاجتماعي عون نفسي اجتماعي فى نفس الوقت يهدف إلى بناء شخصية العميل بناء قوياً متكاملاً مستقلاً .

والكثير من الحالات الاجتماعية تكتفى من العلاج بالدرايسة الذاتيه ثم تستقل بمتابعه تنفيذ الخطط العلاجية التى تراها مناسبة لها ، كما أن حالات عديدة تنجح نجاحاًباهراً خلال فترة وجيزة من الصلة الاجتماعية يتخللها إرشاد وتوجيه مختصر أو خدمات بسيطة تناسب فردية الحالة وظروفها .

ولا تنسى أن الإخصائى الاجتماعى الموفق فى عمله هو من وضع نصب عينيه قيمة مجهوده فلا يبذله إلا فى الحالات التى تستدعى منه هذا المجهود ،وتقصر عنها الجهود الأخرى ،وبذلك يتمكن من إفادة أكبر عدد ممكن من العملاء الذين تخدمهم المؤسسة التى يعمل بها.

وليكن معلوماً أننا نعالج اشخاصاً لا مشاكل ، فعلاج المشكل على حدة قد لا يجدى، لأن المشاكل تتجدد فى حياة الأفراد أما الشخصيةفهى أدوم وأثبت فى حياتهم، وهذا لا ينفى أن الموقف الاجتماعى يجب أن يتناول بالتعديل أثناء العلاج ،ولكن ليكن للشخصية المكانة الأولى .

سابعاً :معوقات العلاج

قد يتعذر فى بعض الأحيان تحقيق أهداف علاجية نظراً لوجود عقبات تحول دون الوصول إلى هذه الأهداف .وتتصل هذه العقبات بنواح أربع هى المشكلة وشخصية العميل ،والمؤسسة التى

يتعامل معها ،والبيئة الداخلية والخارجية للعميل .ويمكن أن أشير إشاره موجزة لهذه العقبات فيما يلى :

١- المشكلة :

أ- فمن حيث المشكلة نفسها فقد تكون غير قابله للعلاج كبعض الأمراض الجسمية مثل حالات السرطان المتقدم وبعض الأمراض النفسية والعقلية وإدمان المخدرات وبعض مشاكل الفئات الخاصة كالعاهات التى لا تجدى فيها الخدمات المباشرة وغير المباشرة .

وفى هذه الحالات قد يقتصر على تشخيص الحالة مع ذكر استحالة العلاج وبيان الأسباب التى يستند إليها تقرير هذه الحقيقة . وتكون الوسائل العلاجية موجهة إلى تقليل الآثار السيئة للمشكل إلى أدنى حد ممكن وإعانة العميل على تحمل الموقف بأقصى ما يكون من القبول والرضى والتكيف فى حدود ما تبقى لديه من مقدرات .

ب- تعقيد وإزمان المشكلة لدرجة تجعل العوامل التى ساهمت فى تكوينها مختفية المعالم وليس من السهل الكشف عنها أو ليس من الميسور القضاء عليها وعلى آثارها السيئة ، كما فى بعض حالات الجريمة المتكررة وحالات الاضطراب النفسى المعقد.

٢- شخصية العميل:

أ- عدم إحساس العميل بوجود مشكلة ،كما فى حالات الانحلال الأخلاقى الذى يستمتع به صاحبه ،والتزمت الذى ينظر إليه على أنه قيم أخلاقية عليا ومن معالم قوة الشخصية.

ب- وجود حاجةماسة الى الاحتفاظ بالمشكلة كبعض حالات حب التعذيب سلباً وايجاباً .

جـ- وجود أسباب واتجاهات شخصية تتعارض مع الخطط العلاجية كالأفكار الشخصية الخاصة أو العقائد أو التحيزات التى تدفع العميل لمقاومة المحاولات العلاجية كمعارضة المريض اشتغال زوجته لإعالة الأسرة أثناء مرضه ورفض العامل المريض الاشتغال بعمل خفيف أو نصف الوقت لضآله الأجر أو ما إلى ذلك من الأسباب المتعلقة بشخصية العميل .

د- وقد يرفض بعض العملاء الخطط العلاجية لأنها تدمغهم بالتهاون والإهمال وتشعرهم بالحرج كما فى حالات آباء الأحداث المنحرفين وأولياء أمور الأطفال المهملين.

هـ- وقد يكون رفض العلاج أو معارضته بسبب عدم ثقه العميل فى جدية المحاولات العلاجية لارتباط موقفه الحالى بخبرة قديمة فى مؤسسة اجتماعية أحبطت أمانيه . ويعرقل العميل العلاج إما برفضه بصراحه أو بإظهار ألوان المقاومة فى صور مختلفة كخلف المواعيد وعدم تقبل توجيهات الأخصائى والتشكك فى قيمة المقترحات العلاجية والالتجاء إلى الكذب والتضليل وإخفاء الحقائق والتعلل بأعذار واهية لتغير الخطط العلاجية المناسبة وعدم التحمس لها وإظهار الكثير من ألوان الدفاع النفسى كالتبرير والتحويل والاسقاط ومحاولة التحرر من مسئولية بذل أى نشاط ذاتى لخدمة موقفه .

ولكى يزيل الإخصائى الاجتماعى هذه العقبات الشخصية يجب أن يصل إلى حقيقة الأسباب والدوافع التى تجعل العميل يتخذ هذا الموقف ويحاول أن يوضح الحقيقة للعميل ويخلق فيه الوعى

والفهم الكافى للمشكلة وآثارها إن أهمل العلاج ،مع بيان النتائج التى تترتب على الامتناع عن تنفيذ الخطة العلاجية المناسبة .وبذلك قد تتولد الرغبة فى العميل للسير فى الخطط العلاجية .ولابد من توجيهه لبذل ما يمكنه من النشاط الذاتى حتى يلمس بنفسه ما يحدث من تعديل فى موقفه أو ما يطرأ على شخصيته من تعديل أو عوامل كانت تفتقر إليها لتنهض بمسئولياتها الاجتماعية ولتتخلص من الظروف التى تعوق أمنها واستقرارها النفسى .

٣-المؤسسة:

أ- وهناك من العقبات ما يكمن فى المؤسسات الاجتماعية نفسها ، فى وظيفتها ونظامها فقد تكون وظيفه المؤسسة محدوده ووسائلها ضعيفه هزيله لا تلبى إلا جزءاً من مطالب بعض العملاء المستحقين لخدماتها ،وقد يتحمل نظام المؤسسة بعده عوامل تجعل الاستفاده منها غير ميسورة إلا لفئه قليلة من المستحقين .ومن هذه العوامل تعقيد الاجراءات التى تستنفذ وقتاً طويلاً ومجهوداً كبيراً مما يولد اليأس فى قلوب العملاء فينسحبون بمشاكلهم ويفقدون الثقه والأمل فى المؤسسات الاجتماعية .

ب- ومن العوامل ايضاً قسوة الشروط التى يراد انطباقها على العملاء أو إخضاعهم لإجراءات قد تتعارض مع رغباتهم قبل أن يستحقوا خدماتها كاشتراط مؤسسة للطفولة مساعده الأم غير المتزوجه بشرط تنازلها عن طفلها واشتراط دار للحضانة أن تعود الأم المشتغله فى الساعه الثالثة لأخذ طفلها .وقد تكون هذه الشروط مما يخرج عن طاقة العميل أو مما يتعارض وظروفه الاجتماعية .

جـ- وقد يكون ضغط العمل بالمؤسسة وكثرة عدد الحالات المنوطة إلى الإخصائي الاجتماعي مما يقلل فرص الاتصال بالعملاء وموالاتهم بالاهتمام الذى يريدونه، لأن ضغط العمل قد يتسبب فى تاجيل بعض المواعيد أو طول المده بين مقابلة واخرى مما يبعثر جهود الإخصائي ويبعث اليأس فى قلوب العملاء بسبب عدم استعدادهم للأنتظار الطويل الذى يجهلون ما يعقبه من نتائج.

٤-البيئة:

أ- وقد تكون البيئة بما تضمنه من عوامل مقاومة العلاج سبباً فى تعطيل الاستفاده منه ، فقد تكثر فيها عوامل الإنحراف والتشرد كما يوجد بها المثل السيء والمستويات الأخلاقية السيئة فى عصابات الاجرام وغيرها .

ب- وقد يتعذر إحداث التغيير فى أسرة العميل أو فى مجتمعه الصغير بسبب عدم التمكن من السيطرة على بعض العوامل والشخصيات والعلاقات فيها.

جـ-وهناك بعض المشكلات التى لا تتيسر لها الخدمات ، فقد تقل الموارد البيئية أو تنعدم بعض الخدمات الضرورية فى البيئة مع شدة الحاجة إليها فى علاج بعض الحالات كانعدام مصحات لمرضى الدرن الميئوس من شفائهم .وقد لا ترى المؤسسات المحول إليها العميل انطباق شروطها عليه ولذا فلا تمنحه الخدمات المطلوبة التى حول من أجلها .

د-وقد يوجد فى بيئه العميل اتجاهات معارضة للاستفاده من العلاج كاعتبار البعض طلب المساعدات المالية أو النفسية أو الاجتماعية

وصمة عار ، كما يوجد من يهون من أمر مشكلة العميل ويدفعه إلى عدم تعليق أية أهمية عليها.وهو بذلك يمهد لاحتفاظ العميل بمشكلته واستغنائه عن العلاج ومن أمثلة ذلك بعض حالات المرض الجسمي كالقرحة المعدية ، مشكلة قلة الدخل بسبب قلة المهارة المهنية ومشكلات العلاقات الأسرية.

٥- الأخصائي:

وهناك منطقة أخرى قد توجد بها بعض معوقات العلاج الاجتماعي وهي شخصية الإخصائي الاجتماعي المحدود الخبرة والمعرفة ،ولكن هذه المعوقات لا تلبث أن تزول من أثر نقد الذات وبالإشراف والتوجيه السليم وبزيادة التحصيل والمران .

وهكذا قد تقصر جهود الإخصائي الاجتماعي في بعض الحالات عن الوصول إلى الأهداف العلاجية التي يسعى إليها بالرغم من حرصه وتمسكه بالمستويات المهنية وذلك لأسباب لا يمكنه السيطرة عليها ، فليتدبر الأمر في كل حالة على حدة محاولاً التغلب على كل ما يعترض طريقة من عقبات.

ثامناً : مقومات نجاح العلاج الاجتماعي النفسي :

١- يعتمد العلاج على الدراسة والتشخيص السليم

إذ أن أي علاج غير قائم على الدراسة السليمة التي لا توضح جوانب المشكلة يصبح علاجاً مبتوراً لأنه يتناول جانباً من الموقف ويغفل الجوانب الأخرى التي لم تتم دراستها .كما أن التشخيص الغير سليم يعتبر مضللا للخطة العلاجية . ولهذا فأن العلاج السليم يعتمد على الدراسة السليمة والتشخيص السليم وإلا أصبح العلاج إرتجالياً

وقد يؤدى إلى تعقيد موقف العميل ويسيء إليه بدلاً من مساعدته ومعاونته.

٢- يجب أن يرتبط العلاج بنوع المشكلة التي يعاني منها العميل:

تختلف أساليب العلاج ودرجة عمقها مع نوع المشكلة التى يعانى منها العميل فالتعمق فى النواحى النفسية فى المشكلات الاقتصادية يؤدى إلى تعطيل العلاج .كما أن إغفال بعض جوانب المشكلة لا يساعد على علاجها فإغفال الجانب النفسى أو الجسمى مثلاً يؤدى إلى عدم قدرة العميل على الاستفاده من العلاج إذا كان الموقف يحتاج ذلك .كما أن طول مدة العلاج وقصرها يعتمد على نوع المشكلة . فالإطالة الغير ضرورية تشعر العميل بالملل وعدم جدوى العلاج والإسراع فى العلاج دون أن يتهيأ العميل للتحرك أو التغير نتيجه ضغط المشكلة عليه لا يساعد على الوصول إلى علاج سليم.

٣- يجب أن يعتمد العلاج على حق العميل في تقرير مصيره:

أذ يجب إشراك العميل اشراكا فعلياً فى الخطوات العلاجية المختلفة تحقيقاً لقاعدة العمل مع العميل وليس من أجل العميل . والاعتماد بقدر الإمكان على النشاط الذاتى النابع من العميل .

٤- يجب أن تتفق الخطوات العلاجية مع قدرة العميل:

ذلك تطبيقاً لمبدأ البدء مع العميل حيث هو ويشمل حفظ معدل سرعة التغيير كما يجب مراعاه تفتيت المشكلة إلى جزئيات تتفق مع قدرات العميل حتى ينجح فى تنفيذها ويستعيد ثقته بنفسه .

٥- مراعاه أن الموقف كل متفاعل :

يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند وضع الخطة العلاجية أن الموقف الذى يعانى منه العميل كل لا يتجزأ أو بمعنى آخر أن يراعى الإخصائى الاجتماعى أن جميع العوامل المتداخله فى الموقف يجب أن تكون موضع اعتبار لأنها متفاعله مع بعضها وأن لكل عامل منها ضغطه على العوامل الأخرى وأن التخفيف من ضغط أحد العوامل فى المشكلة يخفف من ضغط العوامل الأخرى .

٦- يراعى أن تكون خطة العلاج مقننه متدرجة :

يجب أن تكون الخطة العلاجية مقننه أى متفقه مع قدرات العميل واستعداداته ودرجة فهمه للعوامل المتداخله فى تركيب المشكلة. إذ أن الخطة العلاجية التى تفوق طاقة العميل تشعره بالعجز ولا يستطيع مسايرتها الأمر الذى يفقده الثقه بنفسه ويؤدى إلى نشأه بعض الاتجاهات السلبية من جانب العميل نحو الإخصائى الاجتماعى. من الناحية الأخرى إذا كانت الخطة العلاجية أقل من طاقة العميل فى المستوى فإن العميل سيشعر بتفاهه العمل مع الإخصائى الاجتماعى ، ولا يرى جدوى من السير معه فى الخطة العلاجية.

أما من حيث التدرج فى العلاج فإنه يمكن القول أن الطاقة التى لدى العميل لا تكون مستعده لبذل الجهد فجأه ودفعه واحده . فتنفيذ الخطة العلاجية فى عدة جوانب مختلفة يحتاج إلى أن يمر العميل بتغيير مفاجىء الأمر الذى يؤدى إلى ظهور المقاومة لديه وعجزه عن تنفيذ هذه الجوانب العلاجية دفعه واحده .ويرجع ذلك إلى

أن طاقة العميل المعطله لفترة طويلة فى حاجة للتنبيه التدريجى وهذا التدرج يساعد على التعمق فى العلاج كما أنه لا يشعره بالضغط الشديد عليه .

٧- مراعاه أن العميل فرد فى أسره:

يجب عند وضع الخطه العلاجية أن يراعى الإخصائى الاجتماعى أن ا لعميل فرد فى أسره سواء أسرته الطبيعية أو البديله وأن أى تغيير يطرأ على العميل لابد وأن يكون له اثر على الأسره التى يعيش فيها .ولذلك يجب أن توجه الجهود إلى العميل والأسرة فى نفس الوقت وأن تكون الخطة العلاجية شامله لهما معا حتى يضمن لها النجاح .فإن الفردية فى اتجاهات العلاج تعزل الفرد عن أسرته . إذ أن الخدمات إذا قدمت للفرد دون وضع الاعتبار الكبير للأسره نشأت مشاكل متعدده نتيجه عزله الخدمات الفردية عن محيط الأسرة.

كما أن التركيز على فردية العميل دون التركيز على وحده الأسرة يؤدى إلى تحرك العميل فى اتجاه قد يخالف الأوضاع السائده فى الأسرة مما يؤدى إلى نشأه صراعات بين هذا الفرد ومحيطه الأسرى . فإعاده ثقه العميل فى نفسه وتدريبه على مناقشه أموره مناقشة منطقيه قد تكون من وجهة نظر الأسرة نوعا من الخروج على حدود اللياقة إذا كانت الأسرة تعودت من العميل قبل ذلك الطاعة والتسليم .وبذلك ينشأ لون جديد من الخلافات.

كما أن إغفال الأسرة فى الخدمات يؤدى إلى نشأه أنواع من المقاومة عند أفراد الأسرة الآخرين الأمر الذى يؤدى إلى تعطيل

العلاج لعدم تعاونهم فيه .فالعمل مع الأفراد في الحقيقة توجه جهودها نحو الأسرة متخذه من الفرد وسيله للوصول إليها .

تطبيقات عملية

حالة نسرين نبيل :

أوضح التشخيص طبيعه المشكلة ومناطق العجز والاضطراب فيما يلى :

١- شخصية الأم : هى أكثر العوامل أثراً فى مشكلة (نسرين) بل ارتبط اضطرابها المدرسى مباشرة بسلوك الأم حيث تعانى الأم مما يلى:

(أ) نقص واضح فى الإدراك العام واعتناقها لمعتقدات خاطئه (الخرافات) وهذه تحتاج إلى عمليات تدعيمية وتعليمية (التوضيح والاقناع والتدعيم ...ألخ) توضح لها خطورة موقفها على ابنتها وتعلم الأسلوب الصحيح لتربيتها مع توجيها إلى عدم جدوى معتقداتها الساذجه كما قد تلجأ الأخصائية إلى السلطة الضابطة لمنع خطورة موقفها على مستقبل اينتها ولو بحرمانها من حق الرؤية .

(ب) عدم القدرة على التحكم فى الدوافع ،وهذه تحتاج إلى تعديل فى الاستجابات بالنصح والسلطة والاستبصار البسيط .والدوافع هنا هى عدوانية وتتطلب أساليب ضاغطة للتأثير .

(جـ) رواسب طفلية: كالعدوان والقلق والأنانية الناجم عن خبرات سابقة كالاحساس بالنبذ وافتقادها إلى الأمن المستمر لكل من تعلقت بهم من قبل .وتحتاج هذه إلى التنفيس الوجدانى والاستبصار لكى تدرك ذاتها وما فيها من نقائص .

لذلك كانت أولوية العلاج هو لشخصية الأم حيث سيؤثر هذا التعديل بالضرورة على كافة جوانب المشكلة الأخرى سواء كان تعديلاً فى سلوك الابنه أو فى استجابه الأب ....ألخ

٢- **شخصية الأب** :وتمتاز بجوانب قوة أكثر من جوانب ضعف حيث يتمتع بذات متماسكة وإن كانت استجاباته (المؤقتـه)أميل إلى العناد والتمركز حول الذات .لذلك فاتجاهات العلاج يجب أن تشمل .

أ- استثمار قوة الذات عنده فى تدعيم جهود الإخصائى لتعديل اتجاهات الأم بمعنى الكف عن التهديد بالشكوى إلى المحكمة من (حق الرؤية).كمايمكن الاستعانه به كبيئة علاجية لشخصية الأم وأن يتفهم تصرفاتها المرضية كأعراض لإضطرابها النفسى .

ب- أن يطمئن بنفسه الابنه إلى أن رؤيتها لوالداتها ستستمر

جـ- قد تستثمر هنا مقابلة مشتركة بين الأب والأم بحضور الإخصائى حتى يتفهم كل طرف نوايا الطرف الآخر .ويمنح الأب وهو (رمز الاضطهاد لدى الأم) مبادره عاطفية تخفف من مشاعره طليقته العدائية .

٣- **شخصية التلميذه** .وهى المرحلة الأخيره فى الخطة العلاجية حيث أن تعديل اتجاهات الأم ثم الأب سينعكس بالضرورة على استقرارها المدرسى لتبدأ مرحلة طويلة الأجل لاستعادتها للثقه فى

نفسها والإحساس بالأمن وهذه خدمات بيئية تتمثل في استثمار موارد بالمؤسسة والبيئة للعلاج. كإشراكها في النشاط الرياضي والاجتماعي بالمدرسة أو بأحد الأنديه .....! كما يمكن تنظيم مقابلات دورية معها ومع الأخصائية لإكسابها ثقه بنفسها وإخراجها من حالة البلادة التي تعيش فيها .

(يلاحظ أننا أغفلنا هنا شخصية زوجة الأب حيث لم تكشف الدراسة والتشخيص عن دورها الإيجابي أو السلبي في الموقف)

الفصل الخامس

العمل مع الأفراد فى المجال العمالى

تمهيد :

تعتبر الخدمة الأجتماعية فى المصانع من أهم الميادين فى الخدمة الاجتماعية الحديثة ،ولقد اعترف بها أصحاب العمل ، وأصبحت من الضروريات التى يجب توافرها فى المصانع حتى يمكن أن تقوم العمليات الصناعية على الوجه الأكمل ، وأصبحت أهميتها تعادل توافر رأس المال الازم لقيام المشروعات الصناعية ، وكذا توفر القوى العاملة والسوق الجيدة والقوى المحركة ،وكل ما يتصل بعمليات الإنتاج المختلفة ، وصيانه الآلات واصلاحها ومباشرة عمليات التوزيع والدعاية والتسويق وكل ما يتصل بالصناعة .

وقد تغيرت أهداف الخدمة الاجتماعية حالياً بحيث أصبحت شخصية العامل كإنسان كريم لها المكانة الأولى ،ويظل العامل يتمتع بحقوقة التى تنظمها القوانين المختلفة سواء كان قادراً على الإنتاج أو أصابة عجز أو مرض أو شيخوخة . وبذلك أصبحت الخدمة الاجتماعية فى المجتمع العمالى ترمى إلى هدفين أساسيين فى آن واحد هما العامل كإنسان له كافه الحقوق المشروعة ،والإنتاج كأداة للنمو الاقتصادي والاجتماعى والسياسى .

وقد استغلت الخدمة الاجتماعية الأسس العلمية الحديثة التى تقول بأن الإنسان لا يمكن أن يعطى أحسن ما فى طاقته من إنتاج إلا إذا هيأنا له أفضل ظروف للعمل داخلياً وخارجياً .وبمعنى آخر لابد من الأهتمام براحة العمل مع تحسين ظروف الإنتاج ليأخذ أحسن صورة ممكنة كماً ونوعاً .

لذا تعتبر الخدمة الاجتماعية العمالية هى أحد مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التى يمكن من خلالها توفير اسباب الطمآنينةوالأمن والراحه للعامل واستمرار العمل والإنتاج .

ولقد عرفت الخدمة الاجتماعية العمالية فى دائرة معارف الخدمة الاجتماعية " بأنها مجموعة البرامج والخدمات التى تقدم تحت اشراف وإدارة المنشأه الصناعية والتى يستخدم لتقديمها الأخصائي الأجتماعي لخدمة ومساعدة العاملين وتحقيق أهداف المنشأة ."

أما طريقة العمل مع الأفراد فى المجال العمالى فهى عبارة عن مجهودات الأخصائين الاجتماعيين الهادفه إلى حل المشكلات الفردية للعمال لضمان مصلحتهم ومصلحة العمل وتحقيق أقصى طاقات الإنتاج كماً ونوعاً .

أولاً : المشكلات الفردية للعامل :

إن طريقة العمل مع الأفراد فى المجال العمالى تعمل على مواجهة المشكلات الفردية للعمال لضمان مصلحتهم ومصلحة العمل وتحقيق أقصى طاقات الإنتاج كماً ونوعاً . لأن العامل كإنسان تتأثر روحه المعنوية بدرجة الاشباع أو الاحباط الذى يتعرض له فى محيط العمل.

وتشير الدراسات إلىأن العمال الذين يعانون من مشكلات خاصة يفتقدون عنصر الأمان والأستقرار ،وبذلك تتأثر قدراتهم الإنتاجية بينما تزداد الرغبة فى العمل والأقبال عليه والشعور بالرضا لدى العمال الذين تخلو حياتهم من المشكلات الفردية الخاصة .

ويقصد بالعامل المشكل هو ذلك العامل الذى لا يستطيع الانسجام والتكيف لبيئته الاجتماعية فى عمله وبذلك يصبح مصدرا للعتب والقلق لزملائه ورؤسائه أو مرؤسية .وقد يبدو سوء التوافق هذا فى عده مظاهر مثل العدوان –الغضب –كثرة الشكوى –والتصيد لأخطاء الغير – الشك– تقلب السلوك والمزاج وعدم إستقراره – العجز عن إتمام عمل بدأه –كثرة التغيب والتمارض –التذمر دائما – وبصفة عامة فهو مصدر تعب وإزعاج لغيره ولنفسه .

إن هناك العديد من المشكلات التى تعوق التكيف العمالى وهذه المشكلات تختلف حسب ظروف كل عامل وخصائصه الفردية فقد تكون مشكلة صحية أو أسرية أو نفسية أو سوء علاقات مع الرؤساء أو الزملاء أو مع الاداره ،وقد تكون مشكلة تغيب مستمر أو تأخير متكرر عن مواعيد العمل .

أ– مشكلة سوء اختيار المهنة :

تعتبر من أهم المشكلات فى المجال العالمى فقد تكون مهنه الفرد مصدر أمن إستقرار وسعاده له أو مصدر قلق وتأزم وإضطراب وشقاء .

ولقد أشار أحمد عزت راجح إلى أن المهنة الملائمة لابد أن تتوفر لها ثلاثة شروط :

(١) هى المهنة التى يستطيع الفرد أداءها بنجاح لأنها تتمشى مع قدراته وإستعدادته

(٢) أن يكون الفرد فى ممارستها راضياً عن نفسه وعن عمله وتحقق ذاته ويشعر بقيمة هذا العمل ونفعه .

(٣) أن يكون الجو والمناخ الادارى والاجتماعى الذى يعمل فيه جوا مرضياً عادلاً بعيداً عن الادارة الظالمة المتعسفة .

وعدم توفر هذه الشروط يصبح العامل مهينا للقلق والاضطراب والشعور بعدم الرضا عن النفس ويحاول إرضاء هذه الدوافع بطرق أخرى منحرفة مثل إلقاء اللوم على الآخرين وإتهامهم أنهم سبب عجزه وفشله أو تبرير عيوبه بأعذار وهمية أو قد ينزوى وينسحب من الحياة الاجتماعية بصورة أوبأخرى هذا بجانب مظاهر التوتر النفسى الاخرى .كما أن عدم الرضا عن المهنة تؤدى إلى التكاسل والتمارض مما يؤثر سلبياً على الانتاج .كما نوضح أيضاً أن سوء التوافق المهنى وسوء إختيار المهنة يؤدى إلى مشكلة كثرة التغيب عن العمل وكثرة تعرض العامل لإصابات وحوادث العمل .

وعامة يمكن القول أن عمل الفرد فى مهنة لا تناسبه ولا يرضى عنها لا يفيد الانتاج ولا يفيد الصحة النفسية للفرد فما هو إلا بطالة مقنعه تعود بالخسارة على الاقتصاد القومى .

لذلك نجد أن مشكلة سوء إختيار المهنة أو سوء التوافق المهنى يترتب عليها أن تكون عاملاً مؤثراً فى غيرها من المشكلات فقد تكون هى العامل الاساسى وراء تغيب العامل أو سوء علاقاته مع زملاء ورؤسائه أو هى العامل الأساسى وراء تعرضه للحوادث والاصابات .

ب- مشكلة الغياب :

وهو من المشكلات الاجتماعية الهامه التى تنعكس على العامل وانتاجه ويعرف البعض الغياب بأنه تخلف العامل عن الحضور الى العمل فى ظروف كان فى امكانه أن يتحكم فيها .

والغياب هو التخلف عن اداء العمل الموكول به الى العامل بدون سابق انذار وما يترتب عليه من ارباك للعمل الذى يؤثر على الانتاجيه فى مجال العمل ، ويندرج تحت هذا النوع من التخلف : الانقطاع عن العمل بدون اذن ،والتمارض ،ومحاولة الحصول على انواع من الاجازات بغير وجه حق ، والغياب نتيجه الاصابة .

وبالرغم من ان القانون قد منح العامل أنواع متعدده من الاجازات المسموح بهاكالاجازة المرضية ،والاجازة الاعتيادية ، والاجازة الدورية ،والاجازة الدراسية ، واجازة الوضع ،والاجازات الخاصة الأخرى ، الا أنه كثيراً ما يعمد العامل الى الغياب عن العمل بدون اذن ،وهذا قد يؤدى الى اضطراب العمل وبالتالى التأثير على معدل الانتاج هذا من جهة ،ومن جهة أخرى تعرض العامل الى انواع من الجزاءات تنتهى بالفصل من العمل .

أما العوامل التى تؤدى الى الغياب بدون أذن فيمكن ان نجملها فى الآتى :

(١) العوامل البيئية : مثل مشاكل العامل فى بيئته الاسرية ،وسوء الحالة السكنية، واضطراب الاسرة ،وزيادة عدد الاولاد ،وعدم كفاية دخل الأسرة ،والعمل الخارجي.

(٢) عوامل تتصل بالعامل نفسه:مثل عدم المقدرة الجسمية ،عدم الولاء للمصنع ، ادمان العامل على بعض المكيفات .

(٣) عوامل تتصل بالمصنع : مثل عدم موافقة رئيس العمل على التصريح للعامل باجازة عادية ،وسوء معاملة رؤساء العمل للعمال، وبدء العمل مبكراً ،وعدم استخدام المصنع وسائل نقل خاصة لنقل عماله .

وسواء أكان العامل متغيباً بعذر مقبول أو بتحين الفرص للتغيب عن العمل أو كثير الغياب لأسباب معينة ،فأن هذه العوامل مجتمعه تمثل عنصراً من العناصر ذات الوزن فى قياس كفاءة ونشاط العمل خاصة وان الخطة الانتاجية تحسب دائماً بعدد معين من ساعات العمل لتشغيل عدد معين من الوحدات المنتجة فى فترة زمنية معينة وأى معوق يؤدى الى تقليل ساعات العمل المرسومة يؤدى بالتالى الى انخفاض عن الانتاجية ،أى تنشأ مشكلة تتطلب العمل على ايجاد حل لها .

ثانياً : دور الاخصائى الاجتماعى مع الافراد فى المجال العمالى:

يهدف الاخصائى الاجتماعى حينما يعمل مع الأفراد إلى تحقيق الجوانب الآتيه :

(أ) استثمار قدرات العامل للابتكار والابداع:

تؤمن الخدمة الاجتماعية أن تهيئة الظروف الملائمة للعامل سواء الظروف البيئية التى ترتبط ببيئة العمل أو البيئة المنزلية ،

بجانب راحته النفسية وتخفيف حده التوترات التى تواجهه تدفعه إلى العمل المبدع الخلاق ،ولتحقيق ذلك يجب الاهتمام بالابعاد الآتيه .

أ- مساعده العامل فى القيام بالعمل الذى يناسبة :

فمن المسلم به أن لكل إنسان مستويات معينه لقدراته الذاتيه البدنية والذهنية والنفسية مما يهيئة لعمل معين ، فقد يتغيب عامل من عمل وقد يؤدى عملاً غيره بكفاءة أكبر ، لذلك يصبح للتوجيه والتدريب المهنى أثرهما الأساسى فى تحقيق توافق العامل مع عمله مما يجعل للخدمة الاجتماعية دورها فى تمكين العامل من إستغلال أقصى ما لديه من قدرات من جهة ،والإرتفاع بكفايته الانتاجيه من جهة ثانية ، وتحقيق إستقراره النفسى والاجتماعى من جهة ثالثه .

ب- العمل على توافق العامل مع عمله :

أن التجمعات الكبيرة داخل المصانع الحديثة ،وظهور التخصص وتقسيم العمل، جعل العامل يتعامل مع جزئيات لا تتغير بعكس الحال فى الزراعة أو الصناعة الحرفية الصغيرة التى يفرض العامل سيطرته على العملية الانتاجية من بدايتها إلى نهايتها ،ولهذا يشعر العامل بالتقييد وعدم الاهتمام بشخصيته والاكتفاء بالنظر لناحية حدوده من شخصيتة ، وعلى هذا النحو إذا كان العمل غير مرض للعامل، أو كان رتيبا تعرض للشعور بالسخط وعدم الرضا ، وربما أدى ذلك للهروب إلى أحلام اليقظه يستمد منها ما يريحه .

ومن هنا تبدأ الخدمة الاجتماعية بخدمة العمال تعويضا لحرمانهم النفسى وتحقيقاً لشعورهم بشخصيتهم المتكاملة وتوظيفها فى

موقع العمل وخارجه وفى حياته الجماعية مع زملائه ومع غيرهم من المواطنين فى شتى مناشط حياتهم.

جـ- مساعده العامل على تحقيق أهدافه:

وللأخصائى الاجتماعى دور فى تنشيط قدرات العامل الابتكارية واذكاء حماسهم مما يحقق الكفاية الانتاجيه المنشوده مستخدماً فى ذلك الحوافز من حيث ربط الأجر بالانتاج ، ومن حيث ربط معدلات الانتاج والتدريب به بما يحصل عليه العامل من مميزات.

د- الاهتمام باستقرار العامل فى عمله :

إذا أحس العامل بعدم الاستقرار فى عمله نتيجه عدم تحديد كامل وواضح للمسئوليات ،أو عدم وجود توزيع عادل للعمل فى مصنع معين بالنسبة للقوى العاملة فيه ،أو مر العامل بمواقف متكررة كان فيها أداة انتاج فقط لا يسمح له بالاشتراك بفكره فى أسلوب الانتاج ، يصبح للخدمة الاجتماعية دورها فى التخفيف عن كاهل العامل هذه العوقات التى تحد من انتاجيه واخلاق قواه الذاتيه الكامنة لمزيد من الخدمة الخلاقة المتطورة .

هـ- مساعدة العامل للرضاء عن وضعه الوظيفى :

إذا لاحظ الأخصائى الاجتماعى أن هناك مجموعة من العمال دائموا التفكير فى أوضاعهم الوظيفة ومشكلاتهم وأوضاعهم داخل وخارج المنشأه الصناعية ، فان عليه ضرورة التدخل لمساعده هؤلاء العمال فى تحديد العوامل المسببة لهذه المشكلات من جانب ، وتذليل الصعوبات المعوقة للانتاج من جانب آخر .

و- تحسين العلاقة مع الرؤساء والمرؤسين :

اذا واجه العامل بعض التوترات فى علاقاته بزملائه ،أو رئيسه أو مرؤسيه ومنها التسلط من جانب الرئيس. والخوف والترقب من جانب المرؤوس إضطرب العامل ،أو قد لا يتوافق مع زملائه فى العمل فتضعف قدراته الانتاجيه ومن هذا الظرف ينطلق الأخصائى الاجتماعى بدور فى تحسين العلاقات مما يساعد على زياده القدر الانتاجية .

ز- معالجة المشكلات الفردية :

يواجه العامل العديد من المشكلات الفردية كالمشكلات الأسرية ، أو مشكلات التعليم ،والمواصلات ،والاسكان والصحه....ألخ ، وهى مسائل قد تصل إلى مستوى التعقيد،وبالتالى تنخفض قدرته على الانتاج فالعامل كانسان يتأثر بدرجة الاشباع والاحباط الذى يتعرض له ،وقد تبين من الدراسات الميدانية ،أن العمل الرتيب الذى يؤديه العامل يساعد فى تعقيد كثير من المشكلات الفردية .

٣- تنمية السلوك الصناعى لدى العاملين :

وذلك بالعمل على تعديل سلوك العاملين بعد معرفة دوافعهم وظروفهم،والعمل على ترقيه هذه الدوافع والسلوك وتوجيهه الوجهة السليمة التى ترضى الفرد وترضى المجتمع فى نفس الوقت ، وتنمية السلوك الصناعى الرشيد بالشعور المرهف ، وتقدير المسئولية والانضباط ،ولهذه الصفات أثر كبير فى زيادة الإنتاج وما يترتب

عليها من زيادة الأجور وتحسين أحوال العمال واستقرارهم ،وهذه هى رسالة الخدمة الاجتماعية فى البناء الصعب بناء العامل الانسانى حتى يصبح مواطناً صالحاً منتجاً .

والخدمة الاجتماعية لا تلجأ فى ذلك الى الوعظ والارشاد ، وانما تستخدم أساليبها الفنية التى تعتمد على تهيئة المواقف والتجارب التى يتفاعل فيها العامل بتوجيه ومساعدة الأخصائى الاجتماعى ،مما يجعله قادراً على إكتساب الخصال الحميده والتخلى عن غير الحميده منها ، وهكذا نجد أن للخدمة الاجتماعية دوراً هاماً من أجل تحقيق التفاعل الايجابى المرغوب فيه ، بما يحقق للعامل القدرة على إطلاق قدراته الخلاقة ،والتمسك بالقيم الحميدة التى تساعده على ترقيه مستواه الاجتماعى وتقدم مجتمعه .

٣- تأمين سلامة العامل:

أثبتت الدراسات العلمية أن أكثر من ٩٠٪ من حوداث العمل تقع من العنصر البشرى ، بسبب التصرف والسلوك غير المأمون الذى يقوم به بعض العمال نتيجه عدم إكتمال تقديرهم للمواقف أو لتأصل عادات غير حميده فى نفوسهم ،ونحو ذلك من العوامل الذاتيه المختلفة أما النسبة الباقية لأسباب الحوادث فهى نتيجه لعوامل وأحوال غير سوية للمحيط الاجتماعى الذى يعيش فيه العمال .

وقد تبين من هذه الدراسات الميدانية أن حوادث العمل لا يترتب عليها فقط إصابات للعنصر البشرى وإنما يترتب عليها أيضا تدمير وتلف للآلات والمعدات والخامات والمنتجات والأثاث وما الى

ذلك من الممتلكات العامه للبلاد . فإذا أضفنا إلى ذلك تأثير هذه الحوداث من حيث نقص الكفاية الانتاجيه للعمال بما تسببه من إصبات تختلف في جسامتها وخطورتها فيما بين الوفاةأو العجز الكلى الذى ينتهى بالشفاء وما يترتب على ذلك من خسائر أو تكاليف باهظة ترهق الانتاج وتزعزع كيانه ،وتهدد الاقتصاد القومى للبلاد.

ومن هنا تلعب الخدمة الاجتماعية دورها مع الأمن الصناعى فى توجيه العمال وتدريبهم لممارسة السلوك المأمون والأخذ بالنظم الموضوعة ، ويقوم الأخصائى بدوره التثقيفى للعمال من خلال برامج الجماعات التى يعمل معها ، وفى مؤسسة الثقافة العمالية والنقابات وغيرها ،إلى جانب قيام الأخصائى الاجتماعى بدورة فى العمل الاجتماعى من أجل توفير وسائل الوقاية والعلاج وتدعيم الاتجاهات الصالحة فى نفوس العمال وتنمية شعورهم بالمسئولية ،والإبتعاد عن إستغلال المميزات الممنوحة لهم كالاجازات المرضية إستغلالا سيئا .

٤- التوجيه الفردى الاجتماعى:

يقوم به الاخصائى الاجتماعى العمالى ،ويعتبر هذا التوجيه من أكثر عناصر مساعده العامل على التكيف مع بيئة العمل الجديدة ، فمن المسائل التى تلعب دوراً نشطاً فى التوجيه المهنى ، تحديد التطلعات لدى كل عامل ، وتوضيح إمكانية تلبيه هذه التطلعات إذا ما تحيز العامل إلى نوعاً معيناً من الأعمال .

٥- مساعده العامل الحصول على حقوقه :

كما يركز الأخصائى الاجتماعى فى المجال الصناعى حينما يعمل مع الأفراد على أن ينال العمال كافة حقوقهم وحتى يستطيعون القيام بواجباتهم على النحو الاكمل، ويمكن تلخيص أهم حقوق العمال فيما يلى :

أ- الحقوق الأقتصادية وتتمثل فى العلاوات الدورية ، المشاركة فى الأرباح ، المكافأت التشجيعية ،المعاش ، المكافأت عن الابتكار.

ب- الحقوق الصحية المتمثلة فى تحديد ساعات العمل الاسبوعية ، الاجازات ، التغذية، الكشف الطبى الدورى ،إجراء الجراحة ، الأمن الصناعى .

جـ- الحقوق الاجتماعية المتمثلة فى العمل المناسب لموهلاته ، الاجازات السنوية ، التأمينات الاجتماعية ، الحماية من الفصل التعسفى .....ألخ .

د- الحقوق الثقافية التعليم ومحو الأمية ، الاطلاع ، البعثات الداخلية، الرحلات العلمية ...ألخ

هـ- الحقوق السياسية ، الحق فى ممارسة حقوقة السياسية كالاشتراك فى الادارة ، حق التصويت ،حق ابداء الرأى فى موضوعات التى تهمه ....ألخ .

٦- مواجهة المشكلات :

كما أن للأخصائى الاجتماعى دوراً هاماً فى مساعده العامل على مواجهة مشكلاته التى تعوق القيام بأدواره ووظائفه كالمشكلات

الصحيحة ، المشكلات الأسرية ، مشكلات التغيب عن العمل ، التشاجر مع الرؤساء ، التمارض ، الشعور بالاضطهاد ، استهداف الحوادث ...الخ .

ثالثاً : عمليات العمل مع الأفراد فى المجال العمالى :

عملية الدراسة

١ - أساليب الدراسة

يستخدم اخصائى العمل مع الأفراد فى المجال العمالى الأساليب التالية :

(أ) المقابلة : يستخدم الأخصائى فى المجال العمالى المقابلة سواء الفردية مع العامل نفسة أو أى فرد مشترك فى موقف العامل ومشكلته ،كما يستخدم أيضاً المقابلة المشتركة مثلا بين العامل ورئيسه أو بينه وبين أحد أعضاء اسرته ،كما قد يستخدم المقابلة الجماعية مع مجموعة من العمال داخل المصنع والذين يعانون من مشكلة معينة .

والأخصائى الأجتماعى أثناء استخدامه للمقابلة يعتمد على الاساليب الاساسية لإدارة المقابلة وهى الأسئلة والملاحظة والاستماع والتعليقات.

(ب) الزيارة المنزلية : قد يستخدم الأخصائى الاجتماعى اسلوب الزيارة المنزلية إذا احتاج الأمر فى مشكلة اسرية مثلاً :

(جـ) المكاتبات والمراسلات

(د) المحادثات التليفونية .

٢- مناطق الدراسة:

وأهم المناطق التى يقوم الاخصائى بجمع بيانات عنها فى المجال العمالى هى المناطق المشتركة بين جميع المجالات (التاريخ الاجتماعى) بالإضافة إلى المناطق التى لها صلة وثيقه بالمجال العمالى (التاريخ النوعى)

وعلى ذلك يجب أن يركز الأخصائى الاجتماعى فى الحالات التى يتعامل معها فى المجال العمالى على المناطق الدراسية الآتية :

(أ) **البيانات الأولية** : وهى تلك البيانات المميزة لشخصية العميل (العامل) مثل الاسم- السن -والنوع -تاريخ الميلاد - القسم الذى يعمل به- التخصص المهنى الدقيق -المؤهل -تاريخ الالتحاق بالعمل .

(ب) **المشكلة الحالية** :والمقصود هنا وصف المشكلة التى حول بسببها العامل إلى الاخصائى سواء حضر إليه من تلقاء نفسه أو حول عن طريق رئيسه أو زملائه أو أى مسئول فى الإدارة . فقد يحضر أو يحول بسبب مشكلة أسرية أو نفسية أو إقتصادية أو غياب متكرر أو تأخير دائم أو لسوء علاقاته مع زملائه ورؤسائه.

(جـ) **شخصية العامل** :والمقصود هنا شخصية العامل فى جوانبها الاربعه الاساسية -الجسيمة -والنفسية والعقلية والاجتماعية .

- **فى الجانب الجسمى** يهتم الاخصائى بدراسة المظهر العام للعامل مثل الطول والقصر والبدانه والنحافة والامراض التى يعانى منها والعاهات والتشوهات وقد يحتاج الأخصائى هنا إلى معاونه الطبيب لتوضيح هذه الجوانب

- **أما بالنسبة للجانب النفسى** فيهتم الأخصائى بدارسة السمات النفسية العامة للعامل ودرجة الاتزان الانفعالى والمشاعر النفسية المختلفة وكذلك الأمراض النفسية التى يعانى منها إن وجدت ولذلك فإن الأخصائى قد يحتاج لدراسة هذا الجانب أن يعرض العامل على الطبيب النفسى لإفادته فى هذا الجانب.

-**وبالنسبة للجانب العقلى** فالأخصائى قد يحتاج إلى دراسة قدرات العامل مثلاً ومدى ملائمتها لعملة ودرجة ذكاءة وتفكيره .

- **أما الجانب الاجتماعى** فيهتم الاخصائى بدراسة القيم والمعايير الاجتماعية التى يعتنقها العامل وتؤثر فى سلوكه وتصرفاته وعلاقاته.

(د) تكوين الاسرة :

فى هذا الجانب يقوم الأخصائى بدراسة أسرة العامل بنائيا ووظيفياً وهذا الجانب على قدر كبير من الأهمية خاصة إذا كان العامل يعانى من مشكلة أسرية أو نفسية أو إقتصادية .

دراسة الأسره بنائياً :

يركز الاخصائى على دراسه الاسرة من حيث عدد أفرادها ومن المفضل دائماً أن يستخدم الجدول الآتى لتوضيح بناء الاسره .

م	الأسم	السن	الصلة بالعميل	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	المهنة	الدخل	الحالة الصحية

- دراسة الأسرة وظيفياً :

يحاول الأخصائي أن يدرس طبيعه العلاقات والتفاعلات بين أعضاء الأسرة بما فيهم العامل نفسه مثل العلاقة بين العامل وزوجته وأبنائه إذا كان متزوجاً أو علاقته بوالديه وإخواته إن لم يكن متزوجاً. وعامة فإن الأخصائي يجب عليه هنا أن يعطى صورة واضحة عن موقف الاسرة وإرتباطها بالمشكلة التى يعانى منها العامل.

(هـ) الدخل والحالة الاقتصادية للعامل وأسرته :

وهذا الجانب يحتل أهمية خاصة فى الحالات الاقتصادية التى يعانى منها العاملين .وقد يكون هذا الجانب مرتبط بجانب مشكل آخر مثلاً قد يكون العامل يعانى من مرض معين والدواء يأخذ الكثير من دخله مما يؤثر على القيام بأعباء أسرته المعيشية .ولذلك فالاخصائى هنا يجب أن يركز على دراسة مصادر دخل العامل وأوجه إنفاقه ومدى كفايته لسد إحتياجاته .

(و) تطور المشكلة :

وفى هذا الجانب يقوم الأخصائى بالحصول على البيانات المرتبطة بالتطورات والظروف التى مرت بها المشكلة حتى وصلت إلى وضعها الحالى وكذلك دراسة المحاولات العلاجية السابقة التى قام بها العامل وأسرته لعلاج هذه المشكلة .

(ز) البيئة المحيطة :

والمقصود بالبيئة المحيطة بيئه العمل وبيئه الحى الذى يعيش فيه العامل .فمن حيث بيئة العمل يجب على الأخصائى أن يدرس الظروف الفيزيقية المحيطة ببيئه العمل مثل الاضاءه والضوضاء

والتهوية ومدى ملائمة هذه الجوانب أو عدم ملائمتها وارتباطها بموقف العميل .كما يجب أن يدرس بيئه الحى الذى يعيش فيه وخصائصة وما يشتمل عليه من مؤثرات قد تكون لها تأثير فى موقفه فقد تشتمل البيئة على المقاهى الشعبية التى يقضى فيها معظم وقته ليلاً مع رفاقة وأصدقائه وسهره وتأخره عن عمله أو تغيبه .

(ح) دراسة العلاقة بين العامل وزملائه من العمال :

من حيث طبيعه هذه العلاقة وإتجاهاتهم نحوه وفكرتهم عنه .

(ط) دراسة العلاقة بين العامل ورؤسائه:

وطبيعه هذه العلاقة ورأى رؤسائه عنه وفكرتهم عن ظروفه واوضاعه وشخصيته وقدراته الإنتاجيه وطبيعه المشاكل التى يعانى منها.

(ي) مدى تقبل العامل لعمله :

يجب دراسة هذا الجانب لأنه يؤثر على مدى رضا العامل عن عمله وبالتالى يؤثر فى حالته النفسية وعلى إنتاجيته لأن سوء إختيار المهنة كما سبق أن أشرنا يؤثر على إستقرار العامل وسعادته وشعوره بالقلق والتوتر ويصبح مصدراً للمتاعب لنفسه وللآخرين .

(ك) دراسة المشاكل : المترتبه على العمل مثل المشكلات الصحية والاثار النفسية المترتبه على العمل .

وفى النهاية نود أن نشير إلى أن كل حالة يتعامل معها **الاخصائىفى** المجال العمالى لها فرديتها التى تميزها عن غيرها من الحالات الاخرى . فشخصية العامل وظروفة بجانب الظروف المحيطه الاخرى تجعل كل حالة تختلف عن الحالة الاخرى.

٣- مصـادر الدراسـة :

وأهم مصادر الدراسة فى المجـال العمـالى :

أ- العامل نفسـه : وهـو العميـل صـاحب المشـكلة والـذى يعتـبر أهم مصدر للمعلومات فى حالـة ما إذا كان علـى درايـة ووعـى بموقفـه .ولكن فـى بعض الأحيان قد يكون العميل غـير مـدرك لموقفـه ولذلـك يضطـر الأخصـائى الـى اللجـوء الـى مصـادر أخـرى للحصـول علـى المعلومات منها أو فى حالة ما تكون المعلومات التـى حصـل عليهـا مـن العميل غير كافيـة .

ب- الأسـرة : تعتـبر أسـرة العـامل مصـدراً أساسـياً للمعلومـات فـى المجال العمالى وخاصـة إذا كـانت مشـكلة العـامل مرتبطـة بالأسـرة (مشـكلة أسـرية مثـلاً أو نفسـية) فهنـا مقابلـة أعضـاء الأسـرة تمـد الأخصـائى بالمعلومـات الهامـه التـى تفيـد فـى فهـم موقـف العـامل ومشـكلته.

جـ- زملاء العمـل : يعتـبر زمـلاء العمـل مـن المصـادر الهامـه للمعلومات فـى المجال العمالى الذيـن يمكـن الاسـتفاده منهـم فـى دراسـة مشكلة العميـل .

د- رؤساء العمـل : يعتـبر رؤسـاء العمـل مـن المصـادر الهامـه للمعلومات فـى المجال العمالى أيضـاً.

هـ- الخبراء : يعتـبر الخـبراء والمتخصصيـن فـى المجـالات المختلفـة مثـل الطبيـب والاخصـائى النفسـى والطبيـب النفسـى مـن أهـم مصـادر العلومـات فـى هـذا المجـال لأنهـم يمكنهـم إفـاده الاخصـائى

بالمعلومات المرتبطة ببعض الجوانب الصحية والنفسية والتى تفيد فى فهم موقف العميل ومساعدته المساعده الملائمة .

و- **الأصدقاء المقربين للعميل** : إذا أمكن الاتصال بهم فى بعض المواقف حيث يكون لهم دور هام أيضاً فى إفادة الأخصائى بالمعلومات المرتبطة بموقف العميل .

ز- **الوثائق والمستندات والسجلات** : الخاصة بالعامل والموجوده فى نفس المصنع أو الموجوده فى المؤسسات الاخرى والتى قد يكون العامل إستفاد من خدماتها قبل ذلك، فهذه المستندات تعطى رؤية أوسع وأشمل للأخصائى عن موقف العميل ومشكلته .

ح- **بيئة العامل** : بيئة العامل سواء بيئه العمل أو الحى الذى يسكن فيه تعتبر مصدراً للمعلومات أيضاً فمثلاً بيئة العمل وما تشتمل عليه من جوانب فيزيقية قد يكون لها تأثير صحى فى حالة العميل الذى يعانى من مشكلة صحية مثل سوء الاضاءه والتهوية والضوضاء.....ألخ كذلك بيئة الحى قد تكون مصدراً للمعلومات فى حالة العامل كثير الغياب والتأخير فقد يكون انتشار وسائل الترفيه مثل المقاهى مثلاً فى الحى تلعب دوراً فى سهر العامل وعدم قدرته على الذهاب لعمله فى الصباح.

عملية التشخيص

ويتوقف عمق مستوى التشخيص الذى يستخدمة الاخصائى فى المجال العمالى على حسب طبيعه مشكلة العميل وشخصيته ففى بعض المواقف قد لا يحتاج الأخصائى إلى وضع تشخيص متكامل عن الحالة لبساطة موقف العميل مثلاً فى حالة ما إذا كان العامل

يعاني من مشكلة إقتصادية في موقف معين مثل دخول موسم المدارس ولديه عدد كبير من الابناء في سن الدراسة ويحتاج إلى مساعده من المصنع لمواجهة الموقف فهذا موقف بسيط وواضح . ولكن إذا كان العامل يعاني من ظروف أسرية ولديه مرض نفسي منذ فتره بجانب سوء علاقاته مع زملائه ورؤسائه فهنا يضطر الأخصائي إلى وضع تشخيص متكامل في صورة عبارة تشخيصية مثلاً لتوضيح طبيعه تفاعل العوامل وتأثيرها في موقف العميل .

عملية العلاج

يستخدم الاخصائي الاجتماعي في المجال العمالي أساليب العلاج الذاتي أو أساليب العلاج البيئي حسب طبيعه الموقف وحسب شخصية العميل

١- أساليب العلاج الذاتي :

ففي العلاج الذاتي الذي يهدف أساساً إلى تعديل شخصية العميل والتخفيف من التوترات والقلق الذي يعاني منه بسبب ضغوط الموقف عليه فإن الأخصائي في تعامله مع حالات العاملين في المجال العمالي يستخدم أساليب المعونة النفسية (العلاقة المهنية والتعاطف والافراغ الوجداني وكذلك المبادرة والتأكيد) .كما أنه يستخدم أيضاً الأخصائي الإيحاء والضغط في بعض المواقف على سبيل المثال مع العامل كثير التغيب بدون إذن أو الذي يتأخر دائماً عن عمله .

وفي العلاج الذاتي قد يستخدم أيضاً الاخصائي أسلوب البصيرة في بعض الحالات بالاضافة الي استخدام التوضيح لشرح وتفسير بعض الأمور الغامضة على العميل والمتصلة بموقفه .

٢- أسلوب العلاج البيئى :

أما العلاح البيئى فيستخدم الاخصائى فى المجال العمالى بشقية المباشر والغير مباشر فعلى سبيل المثال قد يقدم مساعده مالية للعامل (علاج بيئى مباشر) أو قد يخفف ضغوط رؤسائه عليه(علاج بيئى غير مباشر)

وعلى أيه حال يجب أن نوضح أنه لابد للاخصائى فى وضعه للعلاج أن يكون فى إطار خطة متكاملة تشتمل على جانبى العلاج البيئى والذاتى بناء على تدخل العوامل الذاتيه البيئية فى الموقف كما أن هذه الخطة يجب أن تكون مبنيه على تشخيص سليم مقتنعا به العميل (العامل) حتى يشترك بفاعلية وإيجابية فى إنجاح هذه الخطة العلاجية .

تطبيقات عملية

حالة منير فتحى:

تقابل رئيس قسم الصباغة بمصنع الزهور للنسيج مع الأخصائى الاجتماعى بالمصنع وأخبره بأنه يريد أن يحول إليه العامل منير فتحى سيد لمساعدته .وسأله الأخصائى عن سبب تحويله لهذا العامل فأشار رئيس القسم أن هذا العامل كثير التشاجر مع زملائه وأن إنتاجيته ضعيفه ولا يستمع إلى نصيحه مشرفيه وأشار له أنه بالأمس حضر إلى العمل متأخراً وحين وجه له اللوم رد عليه بأسلوب غير لائق .ولكنه كرئيس القسم ويراعى الظروف الانسانية لم يحول منير إلى التحقيق الإدارى فى إدارة المصنع ولذلك فضل أن يلجأ إلى

الأخصائى الاجتماعى لأنه يشعر أن منير يعانى من مشكلات .ولذلك فقد طلب الاخصائى من رئيس القسم أو يخبر العامل بأنه سيكون فى إنتظاره غداً الساعه العاشرة والنصف صباحاً وشكر رئيس القسم الأخصائى وانصرف .

الآتى هو تسجيل لما قام به الأخصائى بعد مقابلة رئيس القسم :

توجهت بعد مقابلة رئيس القسم إلى إداره شئون العاملين بالمصنع واطلعت على ملف العامل وتوصلت منه إلى أن العامل يبلغ من العمر ٢٢ سنة والتحق بالمصنع منذ ثلاثة سنوات وفى أول التحاقه بالعمل كان مثالاً للعامل الممتاز وإستمر كذلك لمده سنة ثم بدأ بعد ذلك تأخيره فى العمل بصورة واضحة وبدأت شكاوى زملائه منه وشكاوى رؤسائه وكان كثير التشاجر مع زملائه والعامل يحصل على مرتب شهرى قدره ١٥٠ جنيه وهو حاصل على الشهاده الاعداديه بمجموع قدره ٥٠٪ ولم يعطى الملف أيه معلومات عن أسرة العامل .

حضر العامل فى صباح اليوم التالى فى الموعد المحدد وهو متوسط القامة نحيف يبدو عليه الهدوء ولكنه كان واضحاً أنه يعانى من ظروف تؤثر عليه وحين دخل الغرفة القى التحية وقمت بتحيته ايضاً ثم قدم نفسه مباشرة الى قائلاً أنه العامل منيروقد أخبره رئيس القسم بأننى أريد مقابلته وبناء على ذلك رحبت به وطلبت منه الجلوس بعد أن قدمت له كرسى لكى يجلس ثم سألته عن أحواله وظروفه فى العمل فأجاب بأنه يشعر بالضيق ثم سألته ذلك قال أنه يشعر أن زملائه يكرهونه ويشعر أنه فى عزلة لأن زملائه يبتعدون عنه ولا أحد يريد التحدث معه ، ثم أضاف إلى أن ذلك ربما يرجع إلى أنه

سريع الغضب -عصبى وهذا ما يؤثر على علاقته بالناس . ثم سألته أليس لك أصدقاء بالمره داخل المصنع فقال أنه كان هناك صديق وزميل له فى نفس القسم كان يفهمه ولكنه ترك المصنع والتحق بعمل آخر منذ سنتين ثم سألته عن أحواله الاسرية . فأجاب بأنه الآن يعيش فى غرفة فوق سطح أحد المنازل بإيجار شهرى قدره ٤٠ جنيه . وعلقت على ذلك بأنه ربما لأن أسرتك غير موجوده بمدينه القاهرة فأجاب بالنفى وهنا استفسرت عن سبب معيشته بمفرده فأوضح الآتى:

إنه إلى أن وصل إلى الصف الأول الإعدادى كان يعيش مع والده ووالدته وكانا كثيرى الشجار إلى درجة أنه لم يمر يوماً واحد دون تشاجر بينهما فتدخل الجيران لفض هذه المنازعات إلى أن وصلا إلى قرار الطلاق وتم ذلك بالفعل واتفقا على أن أعيش مع والدى وأشار إلى أنه أيضاً له أخت تعيش مع خالته منذ طفولتها لأنها لم ترزق بأبناء وأن أخته هذه مازالت مع خالته .وتزوجت أمه بعد الطلاق وتعيش فى مدينه طنطاً .وبعد سته شهور من الطلاق تزوج والدى بأخرى وأنجب منها أخين غير أشقاء .ومنذ أن تزوج والده فزوجه الأب تعامله بقسوه وتشغله كثيراً بأعمال المنزل وبدأ مستواه الدراسى يتدهور بوضوح ونجح فى الصف الثانى بصعوبه ثم رسب فى الإعدادية أول مرة ونجح فى السنة التالية بمجموع ٥٠٪ و بعدإنجاب أخوته الغير أشقاء بدأت تتضح التفرقة فى المعاملة بينه وبين أخوته بالقسوة عليه وهذا ما دفعه إلى السكن بمفرده منذ سنتين.

وأضاف منير أنه قد التحق بأحد مراكز التدريب المهنى بعد الاعدادية لعدة شهور ولكنه لم يستمر لأنه شعر أن التخصصات

الموجوده بالمركز لا تناسب رغباته ثم سألته عن العمل الذى يرغبه فقال إنه يحب الرسم وتصميم الاشكال ولذلك حين التحق بهذا المصنع كان يود الالتحاق بالقسم بتصميم الأشكال ولكن إدارة المصنع الحقته بقسم الصباغه مع إعطاءه وعد بأنه حين توجد أى فرصة سوف يحول إلى القسم الذى يرغبه وهنا وعده الاخصائى بأنه سيحاول بحث هذا الموضوع مع إدارة المصنع .

ثم اضطررت إلى إنهاء المقابلة مع منير وذلك لإرتباطى بإجتماع مع مجلس إدارة المصنع ولذلك إعتذرت لمنير واتفقت معه على أن نتقابل غدا فى نفس الموعد لإستكمال حديثى معه ولقد عبر منير عن إرتياحه لهذه المقابلة وحييته وانصرف .

أسئلة للمناقشة :

١- ناقش تصرفات الاخصائى فى هذه الحالة.

٢- ما هى العوامل التى تعتقد أنها لعبت دوراً فى هذه الحالة.

٣- إذا طلب منك وضع خطة لإستكمال العمل مع هذه الحالة. وضح هذه الخطة .

الفصل السادس

العمل مع الافراد فى المجال المدرسى

تمهيد :

كانت المدرسة إلى عهد قريب تكرس جهودها في حشو الأذهان بأكبر كمية من المعلومات النظرية ، بغض النظر عن مدى حاجة التلاميذ في حياتهم المستقبلية إلى هذه المعلومات ،وكان الهدف النهائي من هذه العملية هو نجاح الطالب آخر العام، وفي سبيل تحقيق المدرسة لهذه الأهداف ،كانت تستعمل أساليب ونظم جافه جامده ، تحمل التلميذ ولو بوسائل القهر والقسر على التكيف للحياة المدرسية .

أما المدرسة اليوم فلها شأن آخر ،ولم تعد مهمتها التعليم فقط بل إتاحه الفرص نحو نمو شخصية الطالب والاتجاه به إلى الكمال الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي ،وأصبحت تعمل على إستغلال قدراته وإستعداداته والتطور به نحو مستقبل مثمر يعود عليه وعلى المجتمع بالفائده .

ومن هنا بدأت الحاجة إلى الإشراف الاجتماعي ،وبدأت الخدمة الاجتماعية المدرسية تغزو ميدان التربية وأصبحت الخدمة الاجتماعية أداه لتحقيق أهداف التربية الحديثة .

ويقصد بالخدمة الاجتماعية المدرسية مجموعة المجهودات والخدمات والبرامج التي يهيؤها إخصائيون اجتماعيون لأطفال وطلبة المدارس بقصد تحقيق أهداف التربية الحديثة أي تنمية شخصيات الطلاب إلى أقصى حد مستطاع ،وذلك بمساعدتهم على الاستفاده من الفرص والخبرات المدرسية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم واستعداداتهم المختلفة .

أولاً : المشكلات الفردية في المجال الدراسي

(١)- المشكلات الدراسية

تنقسم المشكلات الدراسية إلى :

أ- التأخر الدراسي وهو من أهم المشاكل الشائعه في المدارس ، والاهمال في بحث هذه المشكلة يؤدي دائماً الى فشل التلميذ في حياته الدراسية وبالتالي في حياته العملية، بل قد يؤدي إلى عدم تكيفه إجتماعياً وربما إنحرف إلى تيار التشرد.

ولقد كان البعض يظن أن التأخر الدراسي لدى التلميذ ، يرجع الى عدم العناية به في المدرسة أو عدم كفاءة المدرسين العلمية ،ولكن باضطراد التقدم العلمي، وضح أن هناك فروقاً فردية في القدرات العقلية (الذاكرة والذكاء) بين التلاميذ ينبغي أن نراعيها ،كما أن هناك عوامل مختلفة تؤثر على تحصيل الطالب في دراسته.

وهذه العوامل تتصل بالبيئة العائلية والجيرة والنواحي الاقتصادية بجانب العوامل الذاتيه .

العوامل المسببة للتأخر الدراسي :

(١) العوامل الذاتيه :

(أ) ضعف القدرات العقلية للطالب وعدم إمكانه تحصيل المقرر الدراسي المحدد لذلك، مما يؤدي إلى التأخر الدراسي.

(ب) المرض :وقد يكون المرض سبباً في التأخر الدراسي فالصحة الجيدة تجعل التلميذ أقدر على بذل الجهد وتحمل المشقه وآداء ما يطلب منه من عمل ، كما أنها تجعل التلميذ يشعر بالسعادة. والطالب المريض يتعرض للضعف ،وقد يضطره المرض إلى

إهمال واجباته فيتخلف عن أقرانه وتفوته دروسه متى تغيب،ويصبح تحصيله الدراسى صعباً إذا ما إنقطع عن المدرسة لمدة طويلة . وهناك ايضاً الأمراض المتصلة بالسمع والبصر والكلام ،والتى تؤدى إلى سوء تكيف الطالب فى المواقف الدراسية المختلفة ،كما أن عدم إتفاق سن التلميذ مع نموه الجسمانى يكون عاملاً هاماً من العوامل الذاتيه فى التأخر الدراسى .

(٢) العوامل البيئية

(٢-١) العوامل البيئية المنزلية:

وهى إما عدم ملائمة جو المنزل لمتابعه الحياة المدرسية ، كضيق المنزل أو زيادة عدد الأفراد فى الأسرة ،أوالتنقل وتغيير مقر الأسرة من وقت الى آخر ، كل ذلك يؤدى الى شغل الطالب عن دراسته .

والجو المنزلى عامل هام فى نجاح الطالب فى حياته المدرسية فالاضطرابات والخلافات العائلية والتفكك الأسرى ،كل ذلك يؤدى إلى فقدان الأمن والطمأنينه وعدم الاستقرار لدى الطالب ،وقد يسبب له إضطرابات إنفعالية تعوقه عن أداء واجباته المدرسية

والحالة الاقتصاديه لأسرة الطالب لها أثرها الواضح من نواح كثيرة فلها أثرها على نوع التغذية ،ونوع الملبس ،ومدى توفير وسائل الراحة ، وسد إحتياجات الطالب المدرسية ،كذلك قد يؤدى الى انخفاض المستوى الاقتصادى للأسرة وإلى اضطرار الطالب للعمل ، مما يعجزه عن متابعه الدراسه على الوجه السليم نتيجه لضيق الوقت وكثرة الارهاق .

(٢-٢) العوامـل المدرسـية :

إن الجـو المدرسـى لـه أثـره الواضـح علـى شـعور التلميـذ داخـل المدرسـة ،فـان لـم يكـن هـذا الجـو مشـجعاً للتلميـذ ، فقـد يـؤدى ذلـك إلـى إستهتاره لعبـه وعـدم إهتمامـه بمتابعـه الـدروس وكـثره هروبـه .

كمـا أن رفـاق السـوء لهـم تـأثير واضـح علـى سـلوك الطـالب داخـل المدرسـه ، حيـث يجتمـع الطـالب بهـؤلاء الطلبـة الذيـن لا يهتمـون بمتابعـه الـبرامج الدراسـية ،والذيـن يميلـون الـى الخـروج علـى النظـام ، فيكونـون مصـدراً للاضطـراب فـى حيـاة الطـالب ،ممـا يفـوت عليـه كثـيرا مـن الـدروس اللاحقـه بالمدرسـة ،ويـؤدى بالتـالى إلـى فشـله .

ج- مشكلة الهروب من المدرسة :

وهـى مشـكلة سـائده فـى كثـير مـن المـدارس نتيجـه عـده عوامـل

(أ) العوامـل الذاتيـه:

وهـى التـى تتصـل بعـدم قـدره الطـالب علـى التحصيـل المدرسـى وبالتـالى إلـى التـأخر الدراسـى ،ممـا يؤثـر فـى تكيفـه سـواء مـع مدرسـيه أو زملائـه الطلبـة ،وتجعلـه نـافراً مـن حياتـه المدرسـية لشـعوره بـالنقص وعـدم مسـاواته بأقرانـه وبذلـك يحـاول الهـرب مـن هـذا الجـو الـى جـو آخـر يريحـه ويرضيـه .

وهنـا يلعـب هـذا العـامل دوراً آخـر وهـو أن ضعيـف قدراتـه العقليـة تسـاعد علـى سـرعة استهوائه مـن زملائـه الذيـن تعـودا الهـرب مـن قبـل أو الـى الاشـخاص الذيـن يصـادفهم فـي البيئـة المدرسـية خـارج المدرسـه أو فـى الطريـق اليهـا والذيـن يزينـون لـه أمـور أخـرى تسـاعده علـى الهـرب مـن المدرسـة .

(٢) العوامل البيئية :

(٢-١) العوامل المدرسية:

الجو المدرسى هو المجتمع الثانى الذى ينضم اليه الطالب بعد مجتمعه العائلى، ولذا يحتاج الطالب فى هذا المجتمع إلى أن يكون القائمين بالرعاية فيه من ذوى الخبرة والكفاية بالأمور التربوية بحيث يعاملونه بما يتفق ومراحل نموه النفسى والاجتماعى ،حتى يكون لهم التأثير المحسوس الذى يجعله قادراً على التكيف الاجتماعى السليم مع جو المدرسة وجو البيئة الجديدة التى يعيش فيها ،كما يجب ان تكون البرامج مزيج من التعليم والتربية ومستمده من البيئة المحيطة به ، وفيها من أنواع النشاط الترويحى والفنى الذى يزيد من نشاطه ويجعله يندمج بسهولة فى حياته المدرسية ،وبغير ذلك يسأم الحياة المدرسية التى تكون جافة تدور كلها حول المدرس والفصل فقط ، مما تساعد على شعوره بأن المدرسة لا تعده بحيث يكون مواطنا له مستقبل ناجح، وبذلك تنعدم قيمة الدراسة لديه ويتخلى عن متابعه التحصيل المدرسى ثم يلجأ إلى الهروب .

كما أن هناك بعض التلاميذ يجدون صعوبة فى الإنسجام مع المجموعة التى تلائمهم ،إما لإنطوائهم أو خجلهم ،وفى سبيل محاولتهم التغلب على هذه الصعوبة يلجأون إلى الهروب من الجو الذى لا يستطيعون التكيف فيه مع أقرانهم .

وقد تكون المعاملة القاسية من جانب المدرسين والطلبة والقائمين بالعمل فى المدرسة .أو تكون المعاملة فى المدرسة فيها شيىء من السلطه والسيطره أو بين اللين والشده مما يجعل الطالب لا

يشعر بالأمن وتنمى فيه الشعور بالكراهيه لهذا الجزء، ومن ثم يلجأ للهروب .

(٢-٢) عوامل البيئة الأسرية :

هناك من العوامل البيئية ما يساعد على هروب التلميذ من المدرسة ، فمثلاً المعاملة القاسية من جانب الوالدين ،وعدم فهمهم للحياة المدرسية أو المطالب التى تتطلبها حياتهم فى المدرسة ،سواء كانت شراء كتب أو الاشتراك فى نشاط معين .

كذلك الإهمال فى التربية والتدليل وضعف الرقابة مما يساعد التلميذ إما على التأخر فى الذهاب إلى المدرسة أو التسامح معه فى عدم الذهاب فى مناسبات كثيرة مما يساعد على الاستهتار بحياه المدرسه وتفضيله حياة الشارع عليها ، وربما إنضم بذلك الى الفئه التى تقضى أوقات المدرسة فى الحدائق والسينما والأماكن الأخرى . وبذلك ينضم الى جماعات الأشرار الذين يميلون الى الحرية والمغامرة ،وقد يكون الهرب بدافع هواية معينه أو آداء نشاط معين .

٣-المشكلات الاقتصادية:

أحياناً ما يعوق العجز الاقتصادى التلميذ عن الانتفاع بالامكانيات والخدمات التربوية التى تهدف المدرسة الى توفيرها . ويؤدى العوز إلى سوء التغذية وبالتالى ظهور بعض الامراض والضعف الجسمانى ،وإلى الشعور بالنقص نتيجه الاختلاط بمستويات مختلفة من التلاميذ ،ويغلب ان يشتد هذا الشعور فى فترة المراهقه وتزداد الحساسية حتى تحتل المشكلات المالية والاجتماعية بؤرة اهتمام التلميذ .وقد يؤدى الفقر الى انسحاب التلميذ وانطوائه وحرمانه

من فرص الاشتراك فى أوجه النشاط المختلفة كالفرق الرياضية والرحلات والكشافه وغيرها ،ومن ناحية أخرى قد يؤدى الحرمان الى القسوه والسلوك العدوانى والتهور .

وحقيقه الامر ان كثير من التلاميذ تنقطع بهم سبل الدراسة بسبب العجز الاقتصادى الذى يتسبب عن وفاه رب الاسرة أو مرضه، أو بسبب البطالة أو الشيخوخة وبالرغم من ادركنا ان الظروف الاقتصادية السيئة فى ذاتها ليست فى كافة الحالات ذات تأثير فى نمو الشخصية السليم والعلاقات الاسرية الصحيحة ، الا اننا نعنى بصفه خاصة بالمخاطر الطبيعية .ونحن نعلم ان الحاجات الاقتصادية الشديدة أو الاضطراب الأقتصادى الدائم يرتبط بسوء تكيف الشخصية واضطراب الحياة الاسرية.

٣- المشكلات الاسرية:

الاسرة تزود الفرد عاده بالاستقرار النفسى وتهيؤه لحياته الدراسية ،والعوامل المنزلية الهدامه بما يجرها المجتمع الخارجى فهو الذى يؤدى الى اضطراب حياة الاسره أو يزودها بامكانيات التربية السوية .فالاب الذى يستغرق فى عمله حتى تحرمه ظروف عمله القاسية عن قضاء وقت ملائم مع ابنائه لمناقشتهم فى شئونهم ورعايتهم يمنع هؤلاء الابناء من فرصة تمثيل شخصية الاب وامتصاص قيم الجماعة ومستوياتها الخلقية عنه /

وكثيراً ما يحاول الاب ان يسقط على ابناءه آماله ورغباته ويحاول ان يحقق فى ابنه ما فشل هو فى الوصول اليه .من ثمه يلقى على عاتق الابناء اعباء اكبر مما يستطيعون تحمله ، قد لا تتفق

واستعدادات الابناء وميولهم ومواهبهم وقد يسرف الاب فى مطالبه ابنائه بالاستذكار ويرهقهم بالدروس الخصوصية حتى يبلغوا مستوى معيناً يتوق آليه ويجعل منهم موضع فخره ومقارنتهم بأبناء الاخرين .

وكثيراً ما يدفع الجهل الاباء الى اخطاء تربوية يكون لها أثر خطير على شخصية التلميذ من ذلك التذبذب فى المعامله بين القسوة والتدليل "واختلاف الابوين فى معاملة الابناء فيفقد التلميذ القدره على اتخاذ معايير معينه للسلوك والعلاقات السليمة فى حياتهم ومن أخطاء الاباء التميز فى معاملة الابناء بسبب الوسامه أو الذكاء أو غير ذلك من الاسباب وتكون النتيجه زيادة من حالات العداء بين الاخوه والاخوات ، وتستمر هذه العلاقات السيئه طوال حياتهم بسبب تصرفات سيئة اندفع اليها الاباء عن جهل وعدم تقدير للموقف .

وقد تؤدى مخاطر الحياة الى وفاة الاب او الام ويضطر التلميذ الى المعيشه مع زوجه ابيه أو زوج أمه أو غالباً ما يشعر انه أصبح غريباً عن الجو الذى اعتاد الحياة فيه ويظن انه قد فقد عطف الام او حنان الاب ويشعر بأن شخصيته أصبحت فى خطر فتنتابه الحساسية المرهفه الثائره والنقمه على المجتمع /وقسوه الاب تدفع الابن الى السلبية والانطواء والخجل وعدم القدره على تحمل المسئولية ،وقسوه الام تؤدى الى السلوك العدوانى والانحراف ، وكراهيه الاب تنتهى بكراهيه كل من يمثل الاب من معلمين أو سلطة تقف دون رغبات الطفل وكذلك كراهيته للنظم المدرسية ، كما تفسر الانسجام بينه وبين أقرانه فى المدرسة .

المشكلات الصحية :

يمكن تعريف المشكلة الصحية بإنها حالة من الضعف الجسمي ترتبط بحدوث الامراض المزمنة أو التي يعاني منها الطالب معظم فترات الدراسة فتحول دون إستفاده الطالب بطريقة طبيعية من الخبرات الدراسية .

ومن أمثله هذه المشكلات تعرض الطالب لحالة الاصابة بروماتزم القلب الدرن الرئوى ،الضعف والهزال العام ، السمنة المفرطه ،مرض السرطان وبطبيعه الحال يحتاج الاخصائي الى خبرة الطبيب والزائرة الصحية بالمدرسة عند التعامل مع مثل هذه المشكلات .

و- مشكلات الاضطراب النفسي:

يقصد بمشكلات الاضطراب النفسي تلك المشكلات التي يصاحبها اضطراب في شخصية الطالب الامر الذى يمنعه من التوافق بشكل واضح مع المناخ المدرسي ورغم صعوبه تصنيف هذه الاضطرابات وإختلاف مداخل تصنيفها إلا أن هناك إتفاقاً على المحكات الاجرائية التي نحددها في المجال التعليمي وهي :-

أ- إنها لابد وأن ترتبط بحدوث إضطراب في الشخصية ويشمل ذلك الاحتمالات التالية .

(١) الاصابة بالمرض العقلي (مؤشراته الهلوسات - الهذاءات- الافكار الخاطئة)

(٢) الاصابة بالمرض النفسي مثل حالات القلق -المخاوف الشاذه- الأفعال القهرية........ألخ)

(٣) الاصابه بالأمراض المضاده للمجتمع

ب- أن هذه المشكلة لا تشخص ولا تعالج بواسطة الاخصائى الاجتماعى فقط بل لابد ان يتم ذلك بالتعاون مع الطبيب النفسى والاخصائى النفسى .

٦- المشكلات السلوكية :

قد يخلط البعض بين المشكلة السلوكيه ومشكلة الاضطراب النفسى نظراً للتشابه والتداخل القائم بينهما ،ونلاحظ أن الفرق بينهما فرقاً فى الدرجة فرغم أن كلاهما يعبر عن سلوك غير سوى وغير مطلوب من جانب الطالب الا أن المشكلة السلوكيه هى سلوك غير مقبول داخل المدرسة أو خارجها ولكن الطالب لا يصل فيها إلى درجة إضطراب الشخصية .

وتختلف هذه المشكلات السلوكية بطبيعه الحال من مرحلة تعليميه إلى أخرى فمثلاً المشكلات السلوكيه الشائعه فى المرحلة الابتدائية غير المشكلات السلوكية الاكثر ظهوراً فى المرحلة الثانوية ومن أهم هذه المشكلات :التبول الاارادى ، قضم الأظافر ، مص الاصابع ، العدوان ، السرقة ،التمرد ضد السلطه ......ألخ .

ثانياً :دور أخصائى العمل مع الافراد فى المشكلات الفردية

ب- الدور الوقائى:

إن دور الأخصائى العمل مع الافراد فى المجالين الوقائى والإنشائى يفوق فى أهميته دوره العلاجى ، ويتخلص دور الأخصائى الوقائى فيما يلى :

أ- أكتشاف المشكلات قبل أن تصل إليه:

فلا يجوز لأخصائى العمل مع الافراد أن ينتظر فى مكتبه حتى تأتيه الحالات فيتناولها بالعلاج ، وبذلك لا يصل الأخصائى إلا إلى القليل من الحالات الظاهره فقط.

فمن الجائز ان تكون هناك حالات غير قليلة لطلاب يعانون متاعب اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو نفسية ويظلون على حالهم ،دون أن يتنبه اليهم احد فيظهر فى جو المدرسة مشكلات سرقة أو هروب أو غياب أو غير ذلك من مظاهر الانحراف.

وهنا يتناول الاخصائى داخل المدرسه هذه الحالات ،وهى فى مرحلة تحتاج الى جهد ووقت ،وقد لا يصل الاخصائى الى النتيجه التى يرجوها من العلاج ،أما اذا عنى الاخصائى الاجتماعي بالجانب الوقائى لطريقة العمل مع الأفراد فى المدرسة فستصبح الخدمه أيسر وأسهل وأكثر فائده للمدرسة وللأسرة وللمجتمع .

ب- الاهتمام بالمعوقات والصعوبات المدرسية العامة :

فاذا أهتم الاخصائى فى المدرسة بمعوقات او صعوبات مدرسية عامه كعدم انتظام الطلاب فى مواعيدهم عند الحضور الى

المدرسة ، أو عند دخولهم الفصول او تثاقلهم فى الانتظام فى الحصص ، فان هذا الموضوع يعتبر ظاهره عامة تستحق عناية الاخصائى ، فاذا رسم خطة وقائية عامة ،كأن تتعاون اسرة المدرسة من ناحية ومع الاباء من ناحية ثانية ، فى تناول هذا الموضوع بالدراسة والبحث والوصول الى نتائج تحول دون ظهور هذه المشكلة رغم ما يبدو من بساطتها فان الخدمة هنا تفيد فى اعتبار الطلاب أحد الاتجاهات الصالحة فى حياتهم ، فاذا اخذ الطلاب بهذا الاتجاه وغيره من الاتجاهات الصالحة فى حياتهم أمكن أن تقوم المدرسة فعلاً بواجبها فى اعداد المواطنين الصالحين .

جـ- الأهتمام بتوزيع الطلاب على الجماعات المدرسية :

وفيما يتعلق بتوزيع طلاب المدرسة على الفصول والجماعات المدرسية ومختلف الهوايات أو الدراسات العملية فى المدرسة ، اذا اهتم الاخصائى بهذه المسألة فانه يفيد فى وقاية الطلاب التعرض لمشكلات عديدة ، فهو يعاون فى توجيههم وفق ميولهم وقدراتهم ووفق احتياجاتهم ،وبذلك يشبع رغباتهم ، فيشعر الطلاب بالراحه، كما يشعر كل منهم بأنه انسان معترف به ، كما يهتم الأخصائى بحصر كل أنواع الجماعات الموجوده فى مدرسته ،ويتأكد من انه لا يوجد طالب مشترك فى خمس أو ست جماعات للنشاط ، فى حين أن هناك عدداً غير قليل من الطلاب ممن لم يشترك فى أى جماعة من الجماعات، وقد يرجع عدم اشتراك بعض هؤلاء الطلاب الى اسباب ترجع اليهم هم ، وقد يعود سبب عدم اشتراكهم فى الجماعات الى معارضه المشرفين على الجماعات فى ادماجهم فيها او عدم الاستجابة الى

رغباتهم للاشتراك فى جماعة أو جماعات معينة يميلون الى الاشتراك فيها بحجة نقص مهارتهم فى نوع النشاط الذى تمارسه الجماعة أو الجماعات التى يرغبونها .

ويترتب على ذلك ظهور مشكلات عديدة لهؤلاء الطلاب تأخذ مظاهر وأغراض يختلف فيها كل طالب عن الاخر ولعل أقل نتيجه قد تترتب على عدم العناية بهؤلاء الطلاب والاعتراف بهم هو كراهيتهم للمدرسة وهى نتيجه خطيرة لأنها أساس هام لغالبية المشكلات المدرسية ، فاذا عاون الاخصائى فى مثل هذا الجانب الوقائى ، لمشكلة تخلقها المدرسة لطلابها ،أصبحت عملية توزيع الطلاب على الجماعات المدرسية ليست عملية تصنيف وانما عملية هامة من عمليات العمل مع الأفراد فى المجال الوقائى لأنها تقلل من ظهور عدد غير قليل من المشكلات الفردية التى تحتاج الى تناول فردى بقصد المساعده على العلاج .

د- الأهتمام بالبطاقات المدرسية:

وهناك اعمال كثيرة فى المجال الوقائى ، ففى موضوع التحصيل التعليمى للأخصائى دور هام فى وقاية الطلاب من التأخر الدراسى فاذا روجعت البطاقات المدرسية. وتبين أن طالب ،تغير مستواه التحصيلى فجأه . فيتناول حالة الطالب ويوجه له الأهتمام والمساعده حتى يقى هذا الطالب التعرض لأى مشكلة جديدة .

هـ- اتاحة الفرصة للاستفاده من امكانيات المدرسة:

ولا يقتصر مجال العمل مع الأفراد الوقائي على مثل هذه المشكلات بل انه يمتد لوقاية التلاميذ من التعرض لمشكلات صحية أو

نقص الكفاية الغذائية .ومن هنا يمكن ان يتضح أهمية دور العمل مع الأفراد فى الناحية الوقائية لاتاحه الفرص لغالبية أو كل الطلاب للانتفاع من الامكانيات المدرسية بما يهيىء للمدرسة الجو الصحى الاجتماعى النفسى الملائم جواً يمكن الطلاب من التوافق به فى سهوله ويسر.

٢- متابعه الطلاب خارج المدرسة :

وتحتاج الخدمة الفردية الوقائية ايضاً الى عناية الأخصائى الاجتماعى بالاتصال بالوالدين فينبغى ان يزيد من اهتمامه بمتابعه الطلاب خارج المدرسة فكثيراً ما كانت الخدمة التى تؤدى للطالب ليست موجهه اليه شخصياً بل لأبيه أو أمه مثلاً فقد تنعكس مشكلات ولي الامر على الطالب ذاته فعلاج المشكلة الاقتصاديه لولى الامر يمنع ايجاد مشكلات اجتماعية كثيرة بالنسبة للطالب فى المدرسة فهى عملية وقائية مترتبة على عملية علاجية .

وترتبط هذه العملية الوقائية بما يقوم به الاخصائى بالتعاون مع أسره المدرسه على عقد اجتماعات مع الاباء أو الامهات لدراسة الظواهر العامة غير المرغوب فيها والاتفاق على اتخاذ قرارات معينة لتناولها بغيه وقاية الطلاب التعرض لمشكلات جديدة ويتم ذلك اما بالتوجيه الجمعى او عن طريق الندوات التى يشترك فيها الاباء بالحديث والمناقشه او عن طريق حلقات البحث الصغيره او الاجتماعات الدورية لمجالس الاباء والمعلمين فى المدرسة .

ز- نقد الأخصائي لدورة :

ولا شك ان قام الاخصائي الاجتماعي بعمله في هذا الجانب الوقائي يحتاج منه الى تقويم نفسه من حين الى آخر ، بحيث يحلل تصرفاته مع الطلاب ومع هيئه التدريس ومع الاباء ويبتعد بمتاعبه حتى لا يعكس متاعبه الشخصية على من يعمل معهم حتى يباعد بين نفسه وبين العوامل التى قد تقلل من قدرته على أداء وظيفته .

٣-الدور الانشائي:

ويعني الاخصائي الاجتماعي في المدرسة بالمجال الانشائي ووسيلته في ذلك البرامج الانشائية التى تتيح للطلاب اكتساب بعض الخبرات والمهارات والاتجاهات الصالحة التي تزود حياتهم بالمقومات اللازمة لصحتهم النفسية الاجتماعية كالبرامج المتعدده للنشاط الرياضي والنشاط الاجتماعي والكشفي والثقافي والفني والعسكري وغيره مما يزوله الطلاب في مدارسهم ،لذلك يعني الاخصائي بانشاء البرامج الملائمة التى تقابل احتياجات اساسية قد يترتب على عدم القيام بها ظهور مشكلات مختلفة في الجو المدرسي ، لذلك تهتم المدرسة بالبرامج الانشائية كمشروع تشغيل الطلاب في عطلاتهم أو مشروع انشاء مركز للاستذكار وغيره من البرامج التى توضع وفق ما تسفر عنه الظواهر العامه في المدرسة من احتياجات .

هذا وان خدمة الاخصائي في مجال العمل مع الجماعات يهيىء الفرص الكافية التى توفر للطلاب الاحتياجات الانشائية اللازمة لهم كافراد .

ثالثاً : عمليات العمل مع الأفراد في المجال المدرسي :

عملية الدراسة

١- أساليب الدراسة :

ويستخدم أخصائي العمل مع الأفراد في المجال المدرسي الأساليب الدراسية التالية :

(أ) **مقابلة البت** : تتم فقط في المدارس التي يوجد بها عدد كبير من الاخصائيين هذا وتتبع المدارس بعض الانظمه في توزيع الحالات منها ان يقوم اخصائي الاستقبال بتحويل الحالة على أي أخصائي يتبعه يعمل في طريقه العمل مع الأفراد خاصة الذي يعمل مع أقل عدد من الحالات ومنها أن يقوم أخصائي الاستقبال بتحويل الحالة على الأخصائي الذي يتولى العمل مع صف دراسي معين كأن يتولى أخصائي العمل مع حالات الفرقة الأولى وآخر مع حالات الفرقة الثانية ....ألخ.

(ب) **مقابلة الصدفه** : شائعه الاستخدام والصدفه هنا قد تكون من جانب الأخصائي (-عندما ينتقل الاخصائي الى الطالب في المواقف المختلفة دون ان يكون الطالب مستعداً لهذا اللقاء، أو قد تكون الصدفه من جانب الطالب (عندما ينتقل الطالب الى الاخصائي دون ان يكون الاخصائي مستعداً لهذا اللقاء)

وعموماً فإن الأخصائي الماهر هو الذي يميز بين الصدفة التي تصاحبها خطورة والصدقة التي لا تصاحبها خطورة .

(ج) **يستخدم الاخصائى المدرسى جميع أشكال المقابلات** (فردية ،مشتركة، جماعية) بل إن المقابلات الجماعية من أكثر المقابلات التى تناسب طبيعة هذا المجال .

(د) **الزيارة المنزلية** :غالباً ما تتم فى أضيق الحدود نظراً لضغط العمل على الاخصائى وإذا تمت فغالباً ما تكون فى شكل زيارة مفاجئه دون موعد سابق وفى الحالات التى تصاحبها خطورة معينة .

(هـ) **المكاتبات فى المجال المدرسى** يغلب عليها الطابع الادارى الروتينى مثل إرسال خطاب إستدعاء لولى أمر الطالب .

(و) نادراً ما يستخدم أسلوب المحادثات التليفونية فى المجال المدرسى

٣-مناطق الدراسة

وتتضمن مناطق الدراسة فى هذا المجال الاحتمالات التالية :

(أ) التاريخ الاجتماعى :

(النقاط الاساسية المشتركة فى جميع الحالات).

(ب) التاريخ التطورى:

يحتاج الاخصائى للحصول على هذا التاريخ فى الحالات التى يعانى فيها الطالب من اضطراب الشخصية أو السلوك مثل حالات المرض العقلى أو النفسى ، الشذوذ الجنسى ،والتبول اللاإرادى ،إدمان العادة السرية ،العدوان الزائد .....ألخ .

ويركز هذا التاريخ غالباً على الخبرات التى ارتبط بها الطالب فى الماضى خاصة فى السنوات الخمس الأولى من حياته ويتضمن : الظروف التى أحاطت بالحمل، عملية الولادة ، الجو العاطفى لإستقبال

الوليد ،والنمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي في السنوات الأولى .

جـ- التاريخ النوعي :

قد يحدث خلطاً بين التاريخ التطوري والتاريخ النوعي ،وأهم الفروق بينهما أن التاريخ التطوري يتضمن دراسة لتطور شخصية الطالب في السنوات الأولى من حياته أما التاريخ النوعي فهو دراسة متعمقه للأحداث المرتبطة بجانب معين في حياة العميل ،والتاريخ التطوري نحتاج إليه فقط في حالات إضطراب السلوك والشخصية أما التاريخ النوعي فقد نحتاج إليه مع الطالب السوى أو المضطرب طبقاً لظروف الحالة .

وليس للتاريخ النوعي صياغة واحده في المجال المدرسي لأن الاخصائي يتعامل مع العديد من المشكلات فمثلاً إذا كان الطالب يعاني من التأخر الدراسي إحتاج للحصول على التاريخ الدراسي وإذا كان يعاني من مرض معين إحتاج الحصول على التاريخ الصحي ، والأمر لا يمنع في بعض الحالات أن يحصل الاخصائي على أكثر من تاريخ نوعي واحد مثال ذلك طالب يعاني من روماتزم القلب ويصاحب ذلك تأخر دراسي فهنا يحتاج الى التاريخ الصحي والتاريخ الدراسي وعلى أى حال فإن من أكثر التواريخ النوعية الشائعه في المجال التعليمي هو التاريخ الدراسي نظراً لإرتباطه بوظيفه المؤسسة وهو يتضمن في العاده النقاط التالية:

- **نوع التأخر :** هل هو خاص بناحية معينه كالرياضيات أو اللغات أم هو تأخر عام يتعلق بمعظم المواد ،هل هو دائم أم عارض نتيجه لأسباب تخرج عن إرادة الطالب
- **التاريخ الدراسي :**دراسة لموقف الطالب في السنوات الدراسية المختلفة
- **العلاقة بين الطالب وبقية الطلاب والمدرسون :**ما هي العلاقة بين الطالب وبقية الطلاب خاصة داخل الفصل .وجهة نظر الاساتذه في مستوى تحصيل الطالب .
- **أسلوب الاستذكار :**عدد ساعات الاستذكار ،هل يستذكر الطالب بمفرده أم مع الاصدقاء ، هل يتبع الطريقة السليمة في الاستذكار من حيث التنويع والفهم بدلاً من الحفظ عن ظهر قلب.
- **إهتمام الاسرة بالتعليم :**مقدار ما تبذله الاسره من جهد في تهيئة المناخ المناسب لتشجيعه على الاستذكار أم إنها تعمل على تثبيط عزيمته وعرقلة مجهوداته .
- **مستوى طموح الطالب :** تحديد أهداف الطالب التعليمية والثقافية والمهنية وتقدير ميوله وقدراته واستعدادته فقد تكتشف ان السبب وراء هذا التأخر إنه يميل لهذا النوع من الدراسة .

الخلاصة أن المناطق الدراسية في المجال التعليمي تحوى الاحتمالات التالية :

- التركيز فقط على التاريخ الاجتماعي وذلك في الحالات التي لا يعاني فيها الطالب من اضطراب الشخصية أو السلوك والتي لا تحتاج فيها ايضاً للتحقق في ناحية معينة متخصصة .

- التركيز على التاريخ الاجتماعي والتطوري وذلك في الحالات التي يعاني فيها الطالب من إضطراب الشخصية أو السلوك والتي لا تحتاج فيها للتعمق في دراسة ناحية معينة متخصصة .
- التركيز على التاريخ الاجتماعي والتطوري والنوعي وذلك في الحالات التي يعاني فيها الطالب من إضطراب في الشخصية أو السلوك بالإضافة إلى الحاجة للتعمق في دراسة ناحية معينة متخصصة .
- التركيز على التاريخ الاجتماعي والنوعي وذلك في الحالات التي لا يعاني فيها الطالب من اضطراب في الشخصية أو السلوك ولكننا نحتاج للتعمق في دراسة ناحية معينه متخصصة .

٣- مصادر الدراسة :

تنقسم هذه المصادر على النحو التالي :

أ- المصادر البشرية :

الطالب أفراد الاسره ،الأصدقاء ،زملاء الدراسة، المدرسون (خاصة رائد الفصل) ، الخبراء مثل الطبيب ،والأخصائي النفسي والحكيمة .

ب-المصادر غير البشرية :

(١) **الوثائق والمستندات** وهي تختلف حسب مشكلة الطالب وهي قد تشمل على شهادة الميلاد ، شهادة وفاة الاب ،مفردات المرتب، إيصال الايجار والتقرير الطبي .

(٢) **السجلات** وهي قد تكون خاصة بالطالب في المدرسة مثل ملف الحالة ، البطاقة المدرسية، البطاقة الصحية ،أو قد تكون خاصة

بالطالب فى مؤسسات أخرى مثل ملف الطالب فى مستشفى الامراض العقلية أو فى وحده الضمان الاجتماعى .

(٣) البيئة تعتبر البيئة مصدر للحصول على المعلومات من خلال تطبيق أسلوب الملاحظة والبيئة الداخلية للعميل هى الاسرة أما البيئة الخارجية له فهى الحى من ناحية والمدرسية من ناحية أخرى .

عملية التشخيص

التشخيص عملية تستهدف تحديد العوامل والاسباب التى أدت لحدوث المشكلة ويمارس التشخيص من خلال موقعين فى هذا المجال أولهما بواسطة الاخصائى الذى يعمل داخل المدرسة وثانيها بواسطة الأخصائى الذى يعمل فى مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية والذى تحول إليه الحالات المعقده التى يتعذر العمل معها داخل المدرسة ،ومن ثم يمكن النظر إلى تطبيق عملية التشخيص من خلال المواقع التالية :

١- التشخيص داخل المدرسة :

حيث يقوم الاخصائى بوضع الافكار التشخيصية عقب كل مقابلة حتى ينتهى من إستكمال الدراسة ثم يضع بعد ذلك التشخيص النهائى فى صورة التشخيص الاكلينيكى أو الطائفى فى تصنيف محدد كأن نقول الحالة مدرسية سلوكية أو مدرسية تأخر دراسى ...ألخ وبمعنى أخر نادراً ما يقوم الاخصائى بوضع التشخيص النهائى فى صورة صياغه متكاملة نظراً لكثرة الحالات التى يعمل معها فيحول ضغط العمل دون وضع الصياغات المتكاملة بل إنه فى بعض الأحيان

قد يكتفى الاخصائى بعد الانتهاء من الدراسة بالدخول مباشرة فى تسجيل الخطوات العلاجية دون الحاجة إلى الاستطراد فى ذكر التشخيص .

٣- التشخيص خارج المدرسة :

ونعنى به التشخيص الذى يقوم به الاخصائى الذى يعمل فى مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية ،ولما كان الاخصائى هنا يتعامل مع الحالات المعقده فضلاً عن إنه متفرغ لدراسة الحالات الفردية فإنه يقوم بوضع الأفكار التشخيصية عقب كل مقابلة ثم يقوم بعد ذلك بوضع التشخيص النهائى أما فى شكل عبارة تشخيصية متكاملة أو فى شكل تشخيص عاملى .

عملية العلاج

يعمل أخصائى العمل مع الافراد على تيسير وسائل العلاج للطالب مستغلاً فى ذلك مهارته على استغلال كافة الامكانيات مع التركيز على تنبيه الكامن منها لدى الطالب كعملية مساعده له للاعتماد على نفسه.

وقد يحول الطالب الى احدى المؤسسات المناسبة التى يتطلبها العلاج كمكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية أو العيادات النفسية أو مؤسسات رعاية الاسره ويستخدم أخصائى العمل مع الافراد أساليب العلاج الذاتيه والبيئية

١- اسلوب العلاج الذاتى :

يعتبر ذو أهمية كبيرة فى المجال المدرسى لعلاقته بالناحية التربوية وارتباطه بإمكانيه احداث التعديل الايجابى المقصود فى

شخصية الطالب خاصةوان الفرصة متاحة لوجوده بصفة مستمرة بالقرب من الاخصائى وأهم الاساليب العلاجية الملائمة فى هذا الصدد.

أ- المعونه النفسية باساليبها المختلفة خاصة العلاقة المهنية والتعاطف والافراغ الوجدانى والمبادرة .

ب- أساليب تعديل الاستجابة :كالايحاء والنصح والضغط والسلطه وأسلوب السلطة كأسلوب إرادى.

جـ- أسلوب تكوين البصيرة -الهدف منه مساعده الطالب على تفهم الاسباب التى دفعت به إلى القيام بسلوك معين ،وقد يفضل البعض فى المجال المدرسى أساليب تنمية الوعى الذاتى مثل المواجهة والتحدى كأساليب عقلية معرفية بدلاً من الاستبصار كأسلوب ينتمى أساساً للمدرسة التحليلية ، فأساليب تنمية الوعى الذاتى تعمل على مساعده الفرد من أجل إدراك القوى المختلفة المؤثرة عليه فى الوقت الحاضر أكثر من التركيز على الماضى فالهدف هو إحداث التغير من أجل مواجهة المشكلة فليس التعمق فى الماضى بما يحمله من أسرار قد يقاوم العميل الإفصاح عنها .

د- التوضيح : ويتضمن اسلوبى التفسير والشرح والهدف منها مساعده الطالب على تفهم الامور المحيطة به والخارجية عن ذاته .

٣-أسلوب العلاج البيئى:

ويشمل العلاج البيئى فى المجال المدرسى خدمات مباشرة تتمثل فى المساعدات المالية أو الفنية التى تمنح للطالب أو توجيهها للأستفاده من خدمات إحدى المؤسسات .كما يشمل خدمات غير

مباشـرة تتمثـل فـى الجهـود التـى تبـذل لتهيئـه الجـو المحيـط بالطـالب بـالمنزل أو المدرسـة حتـى يتمكن من إعـادة تكيفـه بطريقـة سـليمة .

تطبيقات عملية

حالـة أدهـم عـواد

١٩٨٤/١/١٥

حضـرت مجموعـة مـن طلبـة الصـف الأول فصـل ثـالث بـإحدى المـدارس الثانويـة لمقابلـة الاخصـائى الاجتمـاعى المختـص وأبلغـوه أن فصلهم أصبح مسرحاً للكثـير مـن السـرقات وأنهـم يحصـرون اشـتباههم فـى زميلهم "أدهم عـواد" الطـالب بنفس الفصـل ، نظـراً لمـا لا حظـوه مـن تكرار وجوده بـالفصل بمفـرده أثنـاء الفسـح ،ووجـود علاقـة بينـه وبيـن صـاحب إحـدى المكتبـات التـى تقـوم ببيـع الكتـب والادوات المدرسـية المستعملة .ومما زاد فـى شكوكهم نحـو هذا الطـالب أنـه أمكنهـم التعـرف علـى بعـض الكتـب والادوات التـى سـرقت منهـم معروضـه للبيـع بهـذه المكتبـه .

وأجمـع هـؤلاء الطلبـه على أن لهذا الطـالب سمعه سيئه منذ كـان فـى المدرسـه الإعداديـة فهو معروف بكثرة سـرقاته ومصادقتـه للكثـيرين فـى الخـارج ممن يكبرونـه فـى السـن ، وجميعهم مـن ذوى السـمعه السـيئة فـى الوقـت الـذى ينفـر فيـه طلبـه المدرسـة مـن تكويـن علاقـات معـه . ولمـا اسـتوضح الاخصـائى مـا يقصـدون فهـم منهـم أن"أدهـم" منضـم لعصابـات سـرقة وفسـاد خلقـى خـارج المدرسـة وأنهـم حـاولوا نصحـة فـاعتدى عليهم بـالقول وباليد، وأخـيراً طلـب منهـم الاخصـائى تـرك هـذا

الموضوع له للتصرف فيه بما يضمن وضع حد لهذه التصرفات من ناحية ولمحاولة تقويم سلوك "أدهم" من ناحية أخرى مؤكداً لهم بأن المصلحة تقضى بعدم تعريض سمعه هذا الطالب للقال والقيل حتى يضمن نجاح خطته وجهوده معه .

وبالاطلاع على ملف هذا الطالب وجد أنه يبلغ من العمر حوالى ١٦ سنه وأنه قد رسب فى الإعدادية مرة واحدة .وتدل تقاريره الشهرية على أنه متأخر قليلاً فى دراسته وضعيف فى مادة الرياضة ،كما تشير السجلات على انه كثير التخلف عن الحضور الى المدرسة ،ولقد قرر بعض المدرسين الذين قام الاخصائى بالاتصال بهم أن "أدهم" مشتت الانتباه كثير السرحان ،وبالرغم من أنه يعيش فى عزله عن بقية زملائه،إلا أنه مصدر مشاكل كثيرة لميله الى معاكستهم والاعتداء عليهم . كما يبدو عليه التجهم فى معظم الأحيان ويغلب عليه طابع اليأس والاستهتار.

١٩٨٤/١/١٧

مقابلة الطالب أدهم عواد :

استدعى الإخصائى الاجتماعى الطالب "أدهم عواد" لمقابلته عقب انتهاء اليوم المدرسى وفعلاً حضر الطالب وكان يبدو عليه الخوف والاضطراب ، فطمأنه الإخصائى بقوله إنه يود أن يتعرف عليه .فوجم الطالب قليلاً ، ثم قال إنه يعرف أن الطلبة قدموا شكوى ضده ،إذا أنه لاحظ أن بعض زملائه الطلبة يتآمرون عليه ، ويحاولون إثارة الإشاعات حوله .ولما استوضحه الإخصائى عما يقصد بالإشاعات قرر "أدهم" أن بعض الأشياء تسرق من الفصل ،

ويعمد فريق من الطلبة إلى اتهامه بسرقتها ، الأمر الذى أدى به إلى تجنبهم وعدم الاختلاط بهم .وحاول أدهم فى عصبية واضحة نفى الاتهام الموجه إليه مطالباً بضرورة بذل الجهود للبحث عن السارق الحقيقى .

وهنا سأله الإخصائى عما إذا كان قد سرق منه أى شيء مثل بقية زملائه أجاب "أدهم" أنه فقد (قلم باركر) فى الشهر الماضى ولكنه لم يتهم أحد بسرقته . وأضاف بأن بعض الأشياء تختفى وبعضها يظهر بعد اختفائها ،وأكد بأن الطلبه يتبادلون هذه الأشياء مع بعضهم ويأخذونها إلى منازلهم عن طريق السهو ، ثم لا يحاولون إعادتها .

وتطرق حديث الإخصائى مع الطالب عن ظروفه الأسرية فقرر "أدهم" بأن والده يعمل موظفاً بإحدى المصالح الحكومية بمرتب شهرى ٧٠ جنيهاً ،وأن له أربع شقيقات يكبرنه فى السن وهن يدرسن بالمدارس الثانوية وبالجامعة .وأضاف أدهم بأن شقيقاته يحظين باهتمام وتشجيع والده ، فى الوقت الذى يعامله والده بغاية القسوة والغلظة ويحد دائماً من حريته ،ويرغمه على البقاء فى المنزل لاستذكار دروسه علاوة على أنه كثيراً ما يشتد فى نقده وتعنيفه عندما " يسمع له ما يستذكره" ،وأضاف " أدهم" بأن والده يقارنه دائماً بشقيقاته اللاتى يميزن بتفوقهن فى دراستهن وعدم الرسوب خلال سنوات دراستهن ويصفه "بالخيبة والفشل " فى الوقت الذى يلقى فيه أهتماماً بالغاً وعطفاً زائداً من والدته التى تستجيب دائماً لرغباته وتتدخل لحمايته عندما ينهال عليه والده بالضرب لاتفه الأسباب .

وذكر أدهم بأن تدخل والدته كثيراً ما يؤدى إلى توتر المنزل بسبب المشاحنات التى تحدث بين الوالدين ،الأمر الذى يؤدى أحياناً إلى قيام والدته بترك المنزل لقضاء فترة قد تزيد أحياناً على أسبوعين حتى يضطر الوالد إلى الذهاب إلى منزل أسرتها لمصالحتها .

وبالاستفسار عن طريقة استغلاله لوقت الفراغ قرر "أدهم" أنه بين السابعه والتاسعة من عمره أصيب فى ثلاثة حوداث أثناء لعبه مع الأطفال ،ونتج عن تكرار هذه الإصابات فى ثلاثة أعوام متتالية ، أن أخذت والدته تصده عن الخروج من المنزل وعن اللعب مع زملائه لأنه ضعيف البنيه لا يستطيع مجاراتهم فى ألعابهم الخشنه .ولقد أخذ والده عند التحاقه بالمدرسة الإعدادية يضيق عليه الخناق ولا يسمح له بالاختلاط بغيره من الزملاء أو الاشتراك فى أى نشاط ،ويحرم عليه الذهاب إلى السينما ،ولو أنه يذهب إليها خلسه دون علم والده ولكن بترخيص من والدته ،وأضاف "أدهم" بأن إشراف والده عليه يستمر فى الأجازة الصيفية ،إذا اعتاد أن يصحبه معه إلى مقر عمله ، ويكرهه علي قضاء وقت فراغه بالقرب منه خوفاً عليه من الإغراء والفساد .وذكر "أدهم" فى مرارة واضحة أنه أبدى رغبته فى الصيف الماضى فى الاشتراك فى إحدى المعسكرات الصيفية ،ولما رفض والده اضطر الى الاستيلاء على مبلغ خمسة جنيهات من حافظة نقود والده ،وسافر إلى الاسكندرية دون علم جميع أفراد أسرته .ويقرر أدهم بأن والديه أخذا يجدان فى البحث عنه فى كل مكان ، وكادت أمه أن تقيم عليه مأتما ،إلا أنه عاد بعد أيام نادماً على تصرفه ، هذا وإن لم يعفه الندم من العقاب المؤلم الذى تقبله راضياً .

وهنا أبدى الإخصائى رغبته على التعرف على والد الطالب .وتساءل "أدهم " فى دهشه واستغرب عن السبب فى هذه الرغبة . ونظراً لما بدا عليه من الخوف والاضطراب ،فقد بادر الإخصائى ببث الطمأنينه فى نفسه مقرراً أن واجبه أن يتعرف على جميع أولياء الأمور والتعاون معهم –والعمل سوياً لصالح أبنائهم ،إذا المفروض أن يكون هناك اتصال دائم بين الآباء والإخصائين .وعاد "أدهم" واستفسر ثانية فى لهفه عما سوف يقول لوالده ، فأجابة الإخصائى بأنه سيحاول التفاهم مع والده على تنظيم أوقاته فى المذاكرة ،والاتفاق معه على الطريقة التى يمكن اتباعها لتقويته فى مادة الرياضة .وأخيراً وافق "أدهم" على إبلاغ رغبة الإخصائى لوالده لمقابلته بالمدرسة ، وقبل أن يغادر "أدهم" حجرة الإخصائى اعترف له بوجود علاقة سابقه –أثناء دراسته بالمدرسة الإعدادية – بين أسرته والإخصائى الاجتماعى بهذه المدرسة.

أسئلة للمناقشة :

١- ناقش العبارات التى تحتها خط

٢- حدد العوامل التى أدت بالطالب إلى موقفه الحالى .

٣- إذا اسندت إليك هذه الحاله ،فما هى المعلومات التى ترى وجوب الحصول عليها ومصادرها ،لكى تتمكن من مساعدة هذا الطالب .

الفصل السابع

العمل مع الافراد فى مجال الاحداث المنحرفين

تمهيد :

تعتبر الخدمة الاجتماعية فى ميدان الاحداث المنحرفين من أهم ميادين الخدمة الاجتماعية الحديثة .ولقد ظهرت هذه الخدمة وتطورت بعد فترة طويلة من التاريخ التى كان ينظر فيها إلى أن معالجة الخارجين على القانون من هؤلاء الاحداث هى تطبيق القواعد القانونية الخاصة بالعقوبات المختلفة لكل مخالفة والتى تتصل تمام الاتصال بإيداع هؤلاء الاحداث فى السجون العامة لقضاء فترة تقصر أو تطول تبعاً لنوع المخالفة ، دون النظر إلى الدوافع المختلفة التى أثرت فى الحدث وأدت به إلى الإخلال بالنظام والآداب العامة للمجتمع .

ولقد كانت السلطة العامة فى المحاكم تحجم عن النظر فى قيمة ما يقدمه الأخصائيون الأجتماعيون من خدمات لهؤلاء الأحداث أو عائلاتهم فى المؤسسات الاجتماعية التى ترعى الأسرة والطفولة والتى لم تكن مهارتها الفنية أو أساليبها العلمية قد أخذت بعد شكلها النهائى التى هى عليه الآن .

ويعتبر عدم التكيف الإجتماعى والسلوك المنحرف للأطفال من أعظم المشاكل التى تواجه مجتمعنا الحديث ، فمن وجهة نظر الخدمة الاجتماعية يعتبر من الأهمية بمكان مساعده هؤلاء الأطفال وتقويم أخلاقهم وإبعادهم عن مفاسد البيئة سواء قدموا للمحاكمة أو لم يقدموا بعد ،وتقوم هذه الجهود على تنمية الاستعدادت الاجتماعية والمظاهر المختلفة للسلوك لهؤلاء الأطفال كى تتفق مع المبادىء السامية للمجتمع وذلك بالاعتماد على جهودهم فى تقويم أنفسهم .

ووقاية الاحداث المنحرفين فى فن الخدمة الاجتماعية ترتبط بالأطفال الغير متجانسين مع المجتمع بسبب الصعوبات والمشاكل الاجتماعية التى أدت بهم إلى الانحراف وتقديمهم الى المحاكمة ،وكذا لأولئك الذين لم يقدموا بعد للمحاكمة ،ولكن تصعب رعايتهم داخل أسرهم أو لهم مشاكل فى البيئة التى يعيشون فيها أو يسببون اضطرابات سواء فى المدارس أو الشوارع أو المؤسسات العامة . وهؤلاء لا يمكن معاملتهم كبقية الأطفال السويين لاختلاف سلوكهم بسبب الظروف والعوامل المختلفة التى تحيط بهم والتى أدت الى انحرافهم .

<u>أولاً : طبيعة جناح الأحداث :</u>

جناح الأحداث عبارة عن أنواع من الانحرافات السلوكية تصدر عن أطفال دون سن النضوج العقلى (وهو فى الغالب ١٨ سنة). وهذه الأنواع من السلوك تتعارض مع مصالح المجتمع ،ولذا فهى تدخل تحت سيطرة القانون ومن أمثلة هذه الانحرافات السرقة والنهب وإحداث إصابة بالغير وما إلى ذلك من ألوان التعدى على المجتمع ،كما أن انقياد الطفل للاستغلال أو اعتداء الكبار يوقعه تحت طائله القانون الذى يتدخل لحماية الصغار ووقايتهم من الأنحدار فى طريق الرذيله ،وفى نفس الوقت يوقع الجزاء القانونى على المسئولين الكبار .

وتعتبر انحرافات الأحداث أعراضاً لمشاكل نفسية أو أسرية أو بيئية ،أو تعبيراً عن أنواع من صراع الطفل مع بيئتة ،ولذا وجد أن نحاول تفسير معنى هذه الأعراض أو الانحرافات السلوكية فى ضوء

الاسباب الكامنة أو الدوافع الخفية وراء هذا السلوك .ويعتبر الحدث ثمرة لظروف اجتماعية سيئة كالبيوت المفككه والبيئات المحرومة والمعاملة المضطربة الخالية من فهم الحاجات المختلفة للأطفال فى مواقف الحياة العديدة .

ولا يجب أن تقتصر رؤيتنا على مجرد مظاهر السلوك المنحرف دون البحث فى طبيعة الإنحراف ، إذا ما أردنا أن نصل إلى فهم صحيح للمشكلة ولزماً علينا كأخصائين اجتماعين عند البحث عن جذور الإنحراف فى نفسية الحدث مراعاه الحقيقتين الآتيتين .

١- أن الحدث إذا وجد فى طفولته الشخص القوى الذى يؤثر فى شخصيته تأثيراً ثوياً وكان هذا الشخص منحرفاً -فإن الحدث يصبح بدوره منحرفاً .

٢- أن الحدث إذ سلك سلوكاً غير متوافق ولم يجد فى الوقت المناسب السلطة الموجهة أو وجد من يظاهره على هذا السلوك الغير سوى فإنه يستمر فى مخالفة الأوضاع الإجتماعية ويعتادها فيصبح غير متكيفاً مع المجتمع أو بمعنى آخر منحرفاً.

إن جناح الأحداث عبارة عن أنواع الانحرافات تصدر عن أطفال دون سن النضوج وغالباً أنواع السلوك هذه متعارضه مع المجتمع ولذلك فهى تدخل تحت سيطرة القانون.ويعتبر إنحراف الأحداث نتاجاً لعوامل ذاتيه وبيئية ولذلك فمن الضرورى تفسير هذه العوامل والتى تختلف من حالة إلى أخرى وفقاً لظروف كل حالة .

فجناح الأحداث هو مفهوم تصطنعه البيئة والمجتمع على أساس إجتماعى قانونى كما أنه مفهوم نسبى متغير يختلف من مكان

لآخر ومن زمن لآخر تبعاً للقوانين السائده فى المجتمع وهو من الناحية النفسية والإجتماعية يتضمن سوء التوافق وسوء التكيف الإجتماعى .

ثانياً : الحدث المنحرف والمعرض للإنحراف:

الحدث المنحرف وفقاً للتعريف القانونى قد حدده قانون الأحداث المصرى رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ بإنه هو من لم يتجاوز سنه ثمانى عشر سنه ميلادية كاملة وقت إرتكاب الجريمة أو عند وجوده فى إحدى حالات التعرض للإنحراف .

أما النظرة الإجتماعية للحدث فتعنى الحدث هو من لم تجاوز سنه ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة ويكون فى حالة من سوء التكيف الإجتماعى مع المجتمع الذى يعيش فيه .

أما الحدث المعرض للإنحراف فهو الحدث تحت سن ١٨ سنة والذى لم يرتكب جريمة بعد ولكنه فى الطريق إلى إرتكابها أو هو الحدث الذى يعانى من خطر الوقوع فى الإنحراف أو هو الحدث الذى تبدو من مظاهر إنفعاله وتصرفاته إحتمال أن يصير منحرفاً إذا لم يتخذ معه الإجراء الوقائى المناسب .ومن هنا فالحدث المعرض للإنحراف هو طفل سوى أحاطت به ظروف وعوامل إذا إستمر فيها أدت به حتما إلى الإنحراف ولذلك وجبت حمايته ووقايته حتى يتجنب تلك الظروف .

ولقد حدد القانون المصرى للأحداث رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ فى مادته الثانية الحالات التى يتعرض فيها الحدث للإنحراف ويصبح ذا خطورة إجتماعية فى الحالات الآتية :

(أ) إذا وجد متسولاً ويعد من أعمال التسول عرض سلعة أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بها بهلوانيه وغير ذلك مما لا يصلح مورداً مادياً للعيش .

(ب) إذا مارس جمع أعقاب السجاير أو غيرها والفضلات أو المهملات.

(جـ) إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو إفساد الأخلاق أو القمار أو المخدرات أو نحوها أو من يقومون بها .

(د) أذا لم يكن له محل إقامة مستقرة أو كان يبيت عاده فى الطرقات أو فى أماكن غير معدة للإقامة أو المبيت فيها .

(هـ) إذا خالط المعرضين للإنحراف أو المشتبه فيهم أو الذين إشتهر عنهم سوء السيرة.

(و) إذا إعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب

(ز) إذا كان سيء السلوك ومارق من سلطة أبيه أو وليه أو من سلطة أمه فى حالة وفاة وليه .

(حـ) إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للتعيش ولا عائل مؤتمن .

ثالثاً : عوامل جناح الأحداث :

إن السلوك المنحرف لدى الحدث لا يمكن القول بأنه وليد الصدفة ولكنه فى الحقيقة ما هو إلا نتاج لتفاعل مجموعة العوامل الذاتية المتعلقة بشخصية الحدث والعوامل البيئية المتعلقة بالأسرة والمدرسة والعمل وانتشار أماكن اللهو والصحافة غير الواعية والأفلام المثيرة . ونود أن نشير إلى أن مشكلة الحدث المنحرف لا

يمكن إرجاعها إلى مجموعة واحدة من هذه العوامل ولكنها تنتج من تفاعل هذه العوامل ويمكن حصر عوامل جناح الأحداث فيما يلي :

١- العوامل الذاتية :

والمقصود بالعوامل الذاتيه مجموع الظروف أو الشروط المتصله بشخص المجرم، وهى قد تكون أصلية تلازم الفرد منذ ولادته ويدخل فيها التكوين الطبيعى للمجرم والوراثه والنوع والجنس والضعف والخلل العقلى والامراض العصبية والنفسية وظروف الحمل والولاده.وقد تكون مكتسبة اى يكتسبها الشخص بعد ولادته من الامراض العقلية والعضوية التى قد تصيب الفرد أثناء حياته .

وهذه العوامل تتمثل فى إمكانيات وإتجاهات قد تتحول فى مراحل لاحقه الى صفات حقيقية واسلوب معين للتصرف والسوك أزاء أحداث العالم الخارجي .

أ- الوراثه :

تلعب الوراثه دوراً هاماً فى تكوين السلوك المنحرف ولكن فى ضوء حقيقتين: أولهما أن الوراثه لا تعنى إنتقال كافة الخصائص من الأصول إلى الفروع ، بل تعنى انتقال الامكانيات التى يمكن أن ينشأ عنها الاستعداد الجرمى ،وثانيهما ان الوراثه تتأثر بالبيئة وتتفاعل معها .وبذلك فقد تضعف البيئة من تأثير العوامل الداخلية أو تسبعده أو تدعمه ،ولأن الجريمة مفهوم اجتماعى فمن الخطأ القول بوراثه الجريمة بشكل مطلق ،ومهما قيل عن اهمية دور الوراثه فانه يخضع للتأثيرات والخبرات الإجتماعية .

ب- التكوين العضـوى

يقصد بالتكوين العضوى مجموع الصفات التى تتعلق بالحدث منذ ولادته بالنسبة لشكلة الخارجى وتركيبه الحيوي والعضوى...ومن مظاهره التى قدتؤثر على تصرفات الحدث وتدفعه الى تصرفات شاذه أحياناً النقص فى التكوين الجسدى والأمراض والعاهات الدائمة أو المؤقته والنمو غير الطبيعى .فأختلال أعضاء الجسم قد يجر معه اختلالاً فى السلوك ، والعاهات التى تصيب الحدث قد تدفعه الى الأحاسيس بالنقص المتزايد ومن ثم الى التحول السلبى والاتيان بتصرفات ينبذها المجتمع .

والنقص فى التكوين العضوى قد يرجع لظروف الحمل والولاده ،وقد يرجع لحادث يلم بالطفل بعد الولاده .وفى الحالتين يولد لدى الحدث شعور بالنقص والقصور ،وهذا الشعور قد يدفعه أحيانا لسلوك طريق الجريمة بغيه الانتقام والتعويض عن هذا الشعور.

وترجع أهمية التكوين العضوى بالنسبة لتأثيرة على ظاهره الاجرام عند الأحداث الى :

(١) قد يؤدى التكوين العضوى والعلل والأمراض العضوية الى الخلل النفسى الذى قد يؤدى بدوره الى تصرفات شاذه ومخالفه للقوانين والعادات السائده فى المجتمع

(٢) قد تؤدى هذه الأمراض والعلل الى ايجاد بعض العراقيل والصعوبات التى تواجه الحدث أحياناً فتدفعه الى ردود فعل عنيفه وإرتكاب أفعال إجرامية .فأية ظروف تبعد الشخص عن بيئته مثل

الفروق الملحوظة فى تكوينه أو مظهره يكون لها الأثر الظاهر فى تطوير شخصيته وفى إنحرافها بدرجة كبيرة عن المألوف .

فشخصية المشوه بطابع خاص تتميز بحساسية زائده وشعور قوى بالاضطهاد واحساس بالنقص ،وهذه الخصائص تجعلها شخصية مضطربة وقد تندفع الى ارتكاب افعال اجرامية تصدر من مشاعر الحقد على اسوياء الناس وبصفة خاصة جرائم الايذاء البدنى والاتلاف والقذف ،وعجز المشوه من الحصول على الكسب قد يدفعه الى ارتكاب جرائم الأموال ،كذلك عجزه تجاه الجنس الأخر عن اشباع عواطفه قد يدفعه الى ارتكاب جرائم الاعتداء على العرض.

والتكوين العضوى يتداخل بدوره فى التكوين النفسى ويؤثر الكل على التصرف الخارجى الذى يعكس جميع جوانب الشخصية من تكوينية عضوية وتكوينية نفسية .

وهذه الأمراض لا تكون بمفردها سبباً للاجرام ولا تبدو اهميتها الا حين تصبح عوامل منبه للمريض الذى لديه استعداد أجرامى .فالتكوين العضوى قد يكون أحياناً الدافع الرئيسى لارتكاب بعض الجرائم ،وقد يكون الدافع غير المباشر لأرتكاب بعض الجرائم الاخرى ،لما يثيره هذا التكوين احياناً من شعور بالنقص والقصور فى نفس الحدث .وهذا الشعور بالنقص يثير الألم والأسى فى نفس صاحبه فيدخل ضمن الخواطر المؤلمة والمنفرده التى يكون مصيرها الكبت فى باطن اللاشعور حيث تتكتل مكونة مركباً واحداً أو جملة مركبات نقص .

جـ- التكوين العقلي :

من المسلم به لدى علماء النفس والأطباء العقليين ان الصحة العقلية هي الأساس الأول للشخصية السوية ،فاذا ما إختلت الصحة العقلية فإن من شأن ذلك أن يؤدى الى اضطراب فى الشخصية مما قد ينجم عنه اقدام المريض على ارتكاب السلوك المنحرف ،ويمكن القول بوجه عام أن الظروف العائلية الملائمة والتكيف مع الوسط الأجتماعى ،وسلامة التنشئة الإجتماعية والقدره على إشباع الحاجات ومواجهة التوقعات هى المصادر الرئيسية للصحة العقلية .ولقد أثارت العلاقة بين التكوين العقلى والإجرام إنتباه عدد كبير من الباحثين فى الولايات المتحده الاميركية الذين رأوا أن ثمة ارتباطاً بين التكوين العقلى والإقدام على ارتكاب الجرائم ،فمعظم المجرمين والمنحرفين لديهم نقص فى التكوين العقلى ولكن بدرجات متفاوتة .

ومهما تباينت الآراء حول دور التكوين العقلى ومدى تأثيره على إجرام الأحداث فإن التكوين العقلى يؤثر فى تكوين شخصية الحدث وتحديد تصرفاته وان ضعفاً عقلياً يمكن أن يشكل تربة خصبة للانحراف المبكر . وضعيف العقل عرضة للتأثير عليه بالإيحاء بشكل غير عادى أكثر من غيره من الأسوياء أو العاديين ، فهو يتأثر بسهولة بما يحيط به إن خيرا وان شراً .لذلك نرى ناقصى العقول ضعفاء الاراده قابلين للاستهواء بدرجة كبيرة ، فضعف عقلهم وسهولة اغرائهم وسرعة التأثير فيهم تسهل على البعض إستخدام وتنفيذ خططهم ،ومن هنا يظهر خطرهم على المجتمع ،كما يرجع لذلك اجرامهم ايضاً .وحاله الغرائز والميول الانسانية عند ضعيف

العقل تظل فطرية أولية خالية من التعديل أو التهذيب ،وتخالف فى هذا ظهورها عند الرجل العادى الذى يستطيع ان يعدلها وان يجرى يد التهذيب فيها نتيجه احتكاكه بالجماعة التى يعيش بينها .

فالنقص فى التكوين العقلى لدى الاحداث يعوق عملية ضبط النفس وتقدير النتائج المترتبة على افعالهم وبذلك يمكن أن تؤدى الى انحرافهم .

ويمكن القول بأن العلاقة بين التكوين العقلى والجناح أو الاجرام ليست علاقة العلة بالمعلول فمن الجائز أن يفسر الإجرام بتأثير الضعف العقلى على حالة الشخص النفسية أو بتأثير البيئة ،أو أن يفسر الاجرام بشذوذ شخصية ضعيف العقل .ولكن هذا لا يمنع من القول من أن الضعف العقلى قد يكون عاملاً هاماً فى بعض الحالات الفردية ، فضلاً عن كونة من العوامل المهيئة لوقوع الفرد فى الجريمة الى جانب العوامل الاخرى الجسيمة والنفسية والاجتماعية . وبناء على ذلك فالحدث الضعيف عقلياً يمكن ان يعلم فىالبيئة الاجتماعية اذا لم تكن هنالك صعوبات وتعقيدات فى وجهه واذا تمتع بالقدر الكافى من الأمان والاستقرار وبذلك يصبح احتمال انحرافه مستبعد الحصول .

د- التكوين النفسى :

الواقع ان العوامل التى تدخل فى التكوين النفسى متعددة ومتداخله ببعض ومنها يخرج التصرف الفردى الذى فيه تنعكس الحياة النفسية بجميع جوانبها .

والتكوين النفسى مجموعة من العوامل الداخلية التى تؤثر فى تكوين شخصية الحدث وتتفاعل مع البيئة الخارجية ،وهذا التكوين يرجع لعده عوامل منها الوراثه والتكوين الجسدى والفيزيولوجى ،وما يصيب الحدث من أمراض وعلل وما يحيط به من ظروف خارجية . فالمرض النفسى يعتبر بذلك من الاضطرابات الوظيفية نتيجه عقبات تصادف الفرد وتحول بينه وبين التلاؤم ،وهوليس من الاضطرابات العضوية ويختلف كذلك عن الامراض العصبية التى ترجع لأسباب عضوية .فالمرض النفسى اضطراب باد فى تفكير المرء وشعوره وأعماله يكون من الخطورة بدرجة تحول بين المرء والقيام بوظيفته فى المجتمع بطريقة سوية مرضية .

ويقول بعض علماء النفس إن كل إنسان يولد وهو مزود بمجموعة من النزعات الغريزية ،إلا أن الأفراد يختلفون فيما بينهم من حيث شدة تلك النزعات ، فهى تشتد عند البعض حتى لتدفعهم الى سلوك يتعارض مع مقتضيات القانون وأوضاع الجماعة الاخلاقية والحضارية ومن ثم يقع ما يسمى بالجناح عند الصغار أو الجريمة عند الكبار ، والجانح تنطوى نفسه على شخصية ضعيفة وهزيله تجعله أداة طيعه وسهله فى تنفيذ الرغبات الدفينه تنفيذا صريحاً .

ومن الملاحظ بصفة عامة وجود عوامل معينه تؤدى لنشوء مركب نقص لدى الأطفال كعدم الاهتمام بتغيرات الطفل عن احساساته وآرائه ،أو حرمانه من إظهار رغباته ،او بتكليفه بأعمال لاطاقة له للقيام بها يخفق فى انجازها حتما ،أو عقد مقارنات جارية بينه وبين إخوانه .

ورغم الاختلاف في وجهات النظر فإن علماء النفس يرون بأن التكوين النفسي للحدث ونمو شخصيته تتأثر بعلاقته بأسرته وظروف البيئة ايضاً ،وهذا التأثير يختلف في كل مرحلة من مراحل نموه وتطوره .

فالفترة من الطفولة الى سن البلوغ تتميز بتعارض بين التكوين النفسي للشخص وبين العوامل الخارجية تعارضاً من شأنه أن يدفع الحدث للاتيان بتصرفات إجرامية . ففي تلك الفترة يشتد نمو الشخص للمغامرة نتيجه لنمو طاقاته الجسدية فاذا صادف عائقاً اجتماعياً فقد يلجأ الى اعمال العنف ،كما أنه نتيجه لضعف موارده المالية فقد يلجأ الى ارتكاب الجرائم ضد الأموال وخاصة السرقات البسيطة .وبذلك يكون من غير الممكن فصل العوامل النفسية المؤدية الى الاجرام عن العوامل البيولوجية والثقافية والموثرات البيئية السائده في المجتمع . اذا انه مع التسليم بأن الغرائز والصفات البيولوجية للحدث لها دورها في تحديد شخصيته ونمط سلوكه فيجب ان نعترف من جهة أخرى بان اى علاج قائم على التحليل النفسي لن يكون فعالاً اذا لم يؤخذ في الاعتبار ان ثمه أسباباً اجتماعية وراء المرضى النفسي .

<u>٣-العوامل البيئية :</u>

عوامل البيئة هي مجموعة الظروف والعوامل التي تحيط بالحدث في بيئة معينه وتؤثر في سلوكه وتصرفاته كعلاقاته بأسرته واصدقائه وجيرانه ،وهي لا تقتصر فقط على الظروف الماديه الملموسة بل تشمل ايضاً الجانب المعنوى للبيئة كالثقافة والتعليم

والأفكار السائده .ويبدو اثر البيئةِ أكثر فاعلية ووضوحاً فى السن المبكرة للفرد حيث يقل مدى تأثيرة للبيئة واختياره لها والتى تعمل على المساهمه فى تكوين الشخصية وفى غرس وتنمية الميول والاستعدادت لدى الفرد والتى يكون لها تأثير جسيم على مستقبل حياته وخاصة على تصرفاته الاجرامية .

فالبيئة تعمل على نقل الافكار والمعانى المختلفة لظواهر الحياة والتى تؤثر فى طريقة تفكير الفرد وفهمه لأمور الحياة والعلاقات بين الناس وتفسيرة للظواهر المتعدده .كما أن هذه البيئة تنقل للفرد المبادىء والقيم والمثل التى يتبعها وتقوده فى حياته وتحدد علاقته بالآخرين ،والإنسان فى نزاع مستمر مع القوى النابعه منه والمحيطه به ويحاول ان يجد توازنه فى تحديد المركز الذى يرضى عنه ضمن هذه القوى ،وتحقيق الشخصية الانسانية يتطلب تجاوباً ايجابياً بين الانسان ومحيطه وذلك منذ حداثه سنه.

أ- البيئة الأسرية :

الأسرة هى الخلية الأولى والأساسية التى ينمو فيها الحدث ، وفى ظلها وخلال السنين الأولى من طفولته تتحدد وتتكون شخصيته، لذلك كان من الواجب دائماً القضاء على كافة المعوقات التى تحطم الصغار داخلها ؛ فالحدث قد يتربى فى كنف أسرة يسودها الفساد والاضطراب بين أفرادها سواء فى علاقتهم ببعضهم البعض أو مع الأخرين ،وفى كلتا الحالتين يتأثر الحدث بجو الأسرة وبتقاليدها وعاداتها وسلوكها، ويتأثر بشكل خاص بمن هم أكبر منه سناً ،سواء كان الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت فالأسرة الصالحة علاج ناجح

للميل الموروث الى السوء ،أما الأسرة الفاسدة فهى تربة صالحة لنمو هذا الميل . فمن المشاهد بصفة عامة أن الأطفال الأسوياء لا يأتون فى العادةإلا من أباء أسوياء ،كما أن الأب المنحرف والأم المنحرفة يلعبان الدور الرئيسى فى انحراف أبنائها لأنه يشب فى جو من الشقاق والعصبية ،وفى بيئة يعوزها الأمن والاشباع العاطفى .

ب- البيئة المدرسية :

المدرسة هى حقل التجربة الأولى الذى يجد الحدث نفسه فيه مجرداً من الاطمئنان العاطفى الذى اعتاده داخل احضان الأسرة ، وهى المحك الأول الذى تقاس به قدره الحدث أو عدم قدرته على التكيف مع مجتمع يسوده النظام والقواعد الملزمة، والحدث يتذوق فى المدرسة لأول مرة طعم القوة التى تسود العالم الخارجى بالنسبة لمجتمعه العائلى الصغير ، تلك القوة التى تفرض عليه أوضاعاً سلوكية جديدة لم يألفها من قبل.

وهناك حقيقة مهمه وهى أن بوادر الانحراف تظهر لدى الاحداث فى المدرسة وخاصة بالنسبة لمخالفة القوانين الداخلية والنظام ومن المتوقع أن تقوم المدرسة ببعض المهام التى هى من صميم الاختصاصات المطلقة للأسرة ،ذلك لأن تصرفات الحدث الخاطئه يمكن أن يلاحظها المعلم قبل اى شخص آخر ، فقد يعزى أنتشار الجريمة الى نقص الامكانيات الموجوده فى المدرسة والنقص فى اعداد المعلم ،ونقص فى العناية الفردية بالطلاب والازدحام فى المدارس .

فالحدث يدخل المدرسة وفى عقله تجارب اجتماعية سابقه ويتعرف داخلها على افراد أخرين يمكن أن يكون كل واحد منهم مصدر راحة أو تعب بالنسبة له ، والمدرسة ميدان صراع آخر حيث يربح أو يخسر ، وهناك إستحسان المخلوقات الانسانية ،وهو إما ان تعنى شخصيته بالأحترام والثقه أو يعمق لديه الاحساس بالذنب والنقص .فالمدرسة هى الصرح الشاهق الذى يمكنه ان يشكل حاجزاً فى وجه المد الانحرافى المتزايد بين جموع الشباب .

جـ- البيئة المهنية :

اذا كانت البيئة المدرسية غير الملائمة تشكل عاملاً من عوامل الانحراف عند الاحداث ،فإن البيئة المهنية غير الملائمة قد تكون هى ايضاً عاملاً من عوامل الانحراف . فالمهنة تهىء للفرد حياة إجتماعية جديدة بحيث تسمح له بأن يكون مكانة لنفسة فى البيئة الاجتماعية . ولكن قد يحصل أن يصادف الفرد مشاق المهنة بحيث لا تتناسب وقدراته الذهنية والجسدية ،أو قد يحصل الفرد على أجر زهيد لا يتناسب مع ما يقدمه من عمل ، أو قد لا يحصل على عمل على الإطلاق.كما أن الفرد قد يصادف ان يتعرف على رفاق وأصدقائه له من خلال المهنة وربما يكون البعض منهم منحرف الخلق والسيرة فيتأثر بهم ويسير على خطاهم ،وهذا التأثير قد يحصل على الكبار فكيف بصغار السن الذين هم عرضه اكثر من الكبار لسهولة الانقياد والتأثر بالبيئة والانماط المنحرفة .

وفقدان العمل يلعب دوراً هاماً فى تهيئة فرص الأنحراف إذ تولد البطالة مساوىء كثيرة لدى الفرد تنعكس على سلوكه فى

المجتمع . فالبطالة تهيىء للحدث ارضاً خصبة وظروفاً مناسبة لسلوك طريق الجريمة ،وهذه الظروف تظهر بشكل واضح فى سن الشباب أو المراهقه حيث تعتبر فترة البحث عن العمل حافزاً خطيراً لممارسة السلوك المضاد للمجتمع ،وقد تكون هى العامل الاقوى أو السبب المباشر الذى يقود الحدث إلى السرقة أو غيرها من الأفعال المخالفة للقانون .فالحدث بدون عمل يجد لديه المتسع من الوقت لقضائه فى الشوارع والمنتزهات بدون الاهتمام بالعواقب ،وقد يلتقى ببعض الأصحاب من ذوى السلوك المنحرف فيدفعونه فى طريق الجريمة .

والبطالة ايضاً يمكن ان تولد لدى الحدث الشعور بالنقص وعدم الثقه بالنفس وهى اذا أصابته ادت به الى الكسل وضعف الهمة وهى العزيمة والتردى فى الرذيله وساقته للحقد على المجتمع والثورة على النظم .كما أن الصغير اذا تعرض للبطالة إنتابه الشعور بالخيبة وعدم الاستقرار .وكلما إزداد هذا الشعور كلما إمتلأت نفسة بالحقد والكراهية للغير ودفعته بالتالى إلى الانحراف .

د- عوامل بيئية عامة :

ان التطور السريع فى هذا العصر شمل مختلف نواحى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والفكرية وغيرها ،وهذا التطور كان له تأثير على سلوك الانسان حدثاً كان ام بالغاً . فسرعة الإتصالات بين انحاء العالم المختلفة جعلت اى تطور أوتغيير يحصل فى ناحية ما ، ينتقل تأثيرة الى كافة أجزاء العالم القريبة والبعيدة .هذا الترابط الوثيق الذى خلقته أجهزة الاتصال كان له إنعكاساته السلبية والايجابية ايضاً على اعضاء الجماعة ،وأصبحت مشكلة إجرام

الاحداث مشكلة اجتماعية تقع تبعتها علـى المجتمـع ككـل بحيـث اصبـح من الواجب النظر اليهـا مـن زواياهـا المختلفـة وعواملهـا المتعـددة كـى نستطيع الالمـام بجوهرهـا وخطورتهـا .

فانتشـار أمـاكن اللهو والخمور ،والافـلام المثـيرة ،والصافـة غـير الواعيـة ، وتجـارة التهريـب ،والهجـرة وقصـور التشـريعات الوضعيـة عـن وضـع حـل لمشـاكل الاحـداث كـل هـذه الأمـور إنتشـرت بشـكل واسـع نتيجـه لتطـور أسـاليب الاتصـال وأثـرت علـى ظـاهره الاجـرام عندهـم .

رابعاً :أنـواع المؤسسات فـى مجال الأحداث المنحرفين .

نتنـاول فـى هـذا الجـزء أهـم المؤسسـات التـى تعنـى بمشـاكل الأحـداث منـذ لحظـة توقيفهـم وحتـى ايداعهـم المؤسسـة المناسـبة علـى النحـو الآتـى :

١-مركـز الاسـتقبال:

يختـص مركـز الاسـتقبال بدراسـة حـالات الأحـداث والتصـرف فى شأنهم مـن الفئـات الآتيـه:

أ- الأحـداث الذيـن يتـم القبـض عليهـم لارتكـابهم جريمـة أو لتعرضهـم للانحـراف .

ب- الأحداث المحـالون مـن الهيئـات المختلفـة لتعرضهـم للانحـراف .

جـ- الأحداث الذيـن يحضرهـم ذوهـم ،أو الأحـداث الذيـن يحضـرون مـن تلقـاء أنفسـهم .

وتبحـث حالـة الحـدث بمركـز الاسـتقبال ويكـون التصـرف فـى الحـالات علـى احدى الصـور التاليـة :

أ- الايداع بمركز الاستقبال مؤقتاً
ب- الايداع بالمؤسسة "دار الضيافة" تنفيذاً لحكم صادر من محكمة الأحداث
جـ- الايداع بدار الملاحظة مع تحويل الحالة الى مكتب المراقبة الاجتماعية
د- توجيه العون العاجل والنصح والارشاد ،ومحاولة إزالة العقبات التى تعترض الحالة أو التوجيه باقامة دعوى مروق اذا تعذر ذلك تمهيداً لايداعها ولدراستها وتقديم الخدمات لها.
هـ- التحويل لجهات الاختصاص حسب حاجة كل حالة وظروفها .

٣- دار الملاحظة

تختص دار الملاحظة بحجز الأحداث الذين لم يبلغوا الخامسة عشرة من عمرهم ، والذين ترى النيابة العامة أو القضاء ايداعهم فيها مؤقتاً بقصد التحفظ عليهم وملاحظتهم لحين الفصل فى أمرهم .

ويعادل هذا الاجراء الحبس الاحتياطى بالنسبة للبالغين ،وقد تقرر بالنسبة للأحداث تفادياً لاختلاطهم بالبالغين .وقد حرص المشرع المصرى على هذه الحماية فنص على أنه : " لا يجوز حبس الحدث الذى لا يتجاوز سنه خمس عشرة سنة حبساً إحتياطياً ،وإذا كانت ظروفة تستدعى التحفظ على الحدث ،جاز الأمر بايداعه إحدى دور الملاحظة وتقديمة عند كل طلب ، على ألا تزيد مدة الأمر بالايداع الصادر من النيابة العامة على أسبوع ما لم تأمر المحكمة بمدها .

ويجوز بدلاً من الاجراء المنصوص عليه فى الفترة السابقة ، الأمر بتسليم الحدث الى أحد والديه أولمن له الولاية عليه للمحافظة

عليه وتقديمه عند كل طلب ، ويعاقب على الاخلال بالواجب المنصوص عليه فى الفترة بغرامة لا تتجاوز عشرين جنيهاً .

وتعتبر فترة ملاحظة الحدث من الفترات المهمة التى يخضع فيها لدراسة اجتماعية وصحية بالنسبة للمستقبل .وقد نصت التشريعات المختلفة على هذا الاجراء، وكان هذا الاجراء أيضا من ضمن توصيات المؤتمرات الدولية التى رأت أنه يجب أن توجه الابحاث إلى إكتشاف السبب الحقيقى فى سلوك الحدث ،وذلك يقتضى تضافر الجهود بين الأخصائين فى الميادين الاجتماعية والطبية والنفسية والتربوية ، لذلك يتعين أن تبحث حالة الحدث بواسطة هيئة مكونة من هؤلاء الأخصائيين جميعاً.

وتقوم دار الملاحظة بدور إيجابى فى الميدان العلاجى للأطفال المنحرفين حيث يوضع الأطفال للحجز للأسباب الآتيه :

أ- معرفة أسباب جنوح الأحداث والدوافع التى أدت إلى إنحرافهم وعدم تكيفهم إجتماعياً عن طريق البحث الاجتماعى وملاحظة السلوك داخل الدار

ب- تقرير العلاج اللازم لإعاده تكيف الحدث فى بيئته الطبيعية وذلك:

(١) بإبعاد الطفل مؤقتاً عن البيئة والظروف التى أدت إلى إنحرافه.

(٢) إمكان ملاحظة الطفل دقيقة ،وتكوين رأى صحيح عن سلوكه .

(٣) إصلاح الجو المنزلي والقضاء على أسباب المشاكل الموجودة والمحتمل وقوعها فى الأسرة . ويقوم بالخدمات الاجتماعية فى الدار الاخصائيون الاجتماعيون

٣- مكتب المراقبة الاجتماعية :

وينقسم عمل هذا المكتب إلى :

أ- البحث :

حيث يقوم المكتب بإجراء البحث لكل حالة سواء كانت مودعة بدار الملاحظة أو مسلمة لأولى الأمر على ذمة القضية وذلك على أساس مقابلات الحدث وزيارة الأسرة بيئياً وفحص الحالة طبياً ونفسياً والإستعانه بتقرير الشخصية والسلوك المقدم من دار الملاحظة
-وبذلك يضع المكتب بين يدى المحكمة صورة واضحة عن حالة الحدث وخطة العلاج المناسبة إما الرجوع إلى البيئة والوضع تحت المراقبة الإجتماعية أو التسليم لدار الضيافة (القسم الرابع بالوحده) أو الإيداع بمؤسسة إيداعية .

أما الحالات الأخرى التى تحول إلى المكتب عن طريق الهيئات المختلفة كذا حالات التطوع فإنه يقوم ببحثها وتوجيهها وتقديم الخدمات السريعه التى تتطلبها

ب- التتبع :

وهذه هى المرحلة الثانية من عمل المكتب إذ يقوم بتتبع الحالات التى تأمر المحكمة بتسليمها للأسرة تحت المراقبة الاجتماعية والحكم بالمراقبة لا يعنى وقف العقوبة وإنما يتضمن جانباً آخر إيجابياً (هو التوجيه والإشراف) الذى يتولاه أخصائى إجتماعى (مراقب إجتماعى) يعاون الحدث على توافقه مع البيئة والأسرة عن طريق الدراسة وعن طريق رفع مستوى الأسرة وتوجيهها لحل مشاكلها والإستفاده من خدمات البيئة المحلية .

٤- دار الضيافــة :

تقبل هذه الدار فئتين من الأبنـاء :

أ- الأحداث الذين تقرر المحكمة تسليمهم للدار (كعائل مؤتمن) بدلاً من الحكم بالإيداع في إحدى المؤسسات الإيداعية .

ب- الأحداث المتطوعين أو المحولين عن طريق الهيئات المختلفة ممن يتضح من البحث الاجتماعي صلاحيتهم للإستفادة من خدمات الدار ، وتتميز حالات دار الضيافة بإنها حالات (سوية) قد تعرضت للإنحراف بتأثير ظروف عوامل بيئية ولا تحتاج إلى أكثر من مكان مناسب للإقامة والرعاية كما يتضح من إسم الدار الأمر الذى يتطلب إبقاء هؤلاء الأبناء في مكان مناسب يوفر لهم قدراً من التوجيه والرعاية على سبيل الوقاية من الإنحراف وقد تكون هذه الرعاية في المجال الدراسي أو المهني والإجتماعي والصحي وغير ذلك من أوجه الرعاية تحت إشراف الأخصائيين الإجتماعين .

خامساً : دور إخصائي العمل مع الأفراد في ميدان جناح الأحداث

تختلف مجهودات الإخصائي الأجتماعي في هذا الميدان باختلاف الحالات ، ودرجة الانحراف التي وصل إليها الحدث ،كما تتوقف على طبيعه المؤسسة التي يعمل بها ، ويمكن حصر واجباته المختلفة فيما يأتي

١- بحث حالة الحدث من الناحيـة الاجتماعيـة :

يختلف البحث الاجتماعى فى جنوح الأحداث عن غيره من بحث الحالات الأخرى فى عده أمور أهمها ما يأتى :

أ- يتقيد هذا البحث بمدة يتم فيها .وهذه المدة يحددها القاضى ،وغالباً ما تكون أقصر من أن يتم فيها بحث مستفيض يتعمق إلى الدوافع الحقيقية لأعراض الانحراف ، ويتناول كل النواحى التى تساهم فى خلق هذا الإشكال ،ولذا فيتحتم أن تستغل هذه المدة أحسن استغلال يسمح به وقت الأخصائى الاجتماعى ،ويجب أن يقصر جهوده على أهم النواحى التى تعنيه فى البحث حسب ظروف الحالة .

ب- يحاول الآباء إرجاع سلوك الحدث إلى ظروف خارجة عن إراداتهم وسيطرتهم حتى وإن كان لهم دور كبير فى حدوث هذا الانحراف .

جـ- غالباً ما يكمن فى علاقة الإخصائى الاجتماعى بالطفل وأسرته بعض العداء الذى لا يمكنه أن يتغلب عليه بسهوله ،وذلك لأن الطفل يحس أنه فى موضع اتهام أمام فهما إذن مساهمان فى الجريمة ،علاوة على أنهما مسئولان عن عدم تهيئة الجو الواقى له من الانحراف ،ومعنى هذا ان التعاون الذى يظهره الطفل وأسرته قد يحتوى على القليل أو الكثير من التصنع والتزييف.

د-كثيراً ما يقابل الإخصائى أنواعاً مختلفة من المقاومة من الطفل وأسرته ، وذلك لأنهم زاهدون فى هذه العلاقة المفروضه عليهم والمرتبطة بالعقاب .

هـ- عدم إمكان تطبيق قاعده حق تقرير المصير للعميل ،إذا أن القانون يفرض على الإخصائي موقفاً خاصاً لا يمكنه أن يحيد عنه، وليس في مقدورة موافقة العميل أو اسرته على أمر لا يقره القانون الممثل في شخصية القاضي .

و- يعاني الآباء والأطفال الكثير من الشعور القوى بالنقص والذنب وخيبه الأمل ، وكثيراً ما يحذرون تكوين علاقة مع الإخصائي ويتهيبون الوثوق فيه لأنه جزء من المحكمة أو الهيئة المعاقبة .

٣- ملاحظة ودراسة الحدث في دار الحجز المؤقت :

قد يرى القاضي إحالة الحدث إلى دار للحجز المؤقت ريثما يتم بحث حالته ، وقد كانت دور الحجز المؤقت للأحداث شبيه بالسجن حتى عهد قريب ،وكانت لا تكفل لهم إلا نوعاً من الحياة القاسية ولوناً من المعاملة الخشنة ،وقد رأى المصلحون الاجتماعيون أن القسوة في معاملة الحدث لها أثر سيء في حياته ،ولذا أوصوا بإنشاء أنواع جديدة من دور الحجز المؤقت تكفل أسلوباً آخر من المعاملة ومن الحياة ،كما رؤى أن تسمى هذه الدور بأسماء لا توحي بالذلة ولا يوصف نازليها بالعار .

ومهمة أخصائي العمل مع الأفراد في دار الحجز المؤقت هي ملاحظة سلوك الطفل والاختلاط به في أوجه النشاط المختلفة لمعرفة علاقاته مع أفراد المجموعة وتفاعله معهم وقدرته على اكتساب ثقة الأفراد ،كما يحاول الاخصائي أن يكون علاقة مهنية مع الحدث تسهل له الحصول على ما ينشد من معلومات ،وكثيراً ما تكون هذه العلاقة

علاجية إذ يجد الحدث في معاملة الاخصائي الاجتماعي عوامل العطف والفهم والثقه والاحترام التي كان يفقدها في حياته من قبل .

ويحاول الأخصائي الاجتماعي أن يلاحظ اهتمام أسرة الطفل به ومحاولتها الاتصال به في دار الحجز .وقد يزور الإخصائي الأسرة والمدرسة وما إلى ذلك من الأماكن التي يتطلبها البحث .

ويتعاون الاخصائي الاجتماعي مع الطبيب والطبيب النفسي والاخصائي النفسي في تفسير بعض الأعراض السلوكية للحدث ، ورسم خطة علاجية يتضمنها التقرير الذي يقدم للمحكمة وقد تبدأ بعض المجهودات العلاجية أثناء الحجز المؤقت .

٣- الاشراف الاجتماعي:

الأشراف الاجتماعي هو نوع من انواع العمل مع الأفراد يقوم به الاخصائي الاجتماعي مع الحدث الذي سبقت محاكمتة وتقرر منحه فرصة للحياة العادية في منزله يبرهن فيها على صلاحيتة الاجتماعية وعلى أنه ليس في حاجة إلى نوع آخر من العلاج ،ويحدد القاضي مدة الاشراف اي المدة التي تستمر فيها صلة الحدث بالاخصائي الاجتماعي المشرف ليطلعه على خطته في الحياة .

فيمكن القول إذن بأن الاشراف الاجتماعي هو إحدى عمليات العمل مع الأفراد في ميدان الأحداث الجانحين .ويخالط هذه العملية نوع من السلطة مستمد من استنادها إلى القانون .

وتتم صلة الحدث بالأخصائي الاجتماعي المشرف بزيارته في مكتبه أو بزيارة الاخصائي للحدث في الأماكن المختلفة في بيئته ويهتم الاخصائي بتذليل بعض الصعاب البيئية التي تواجه الحدث ،كأن يعمل

على تعديل اتجاه الوالدين (أو صاحب العمل أو المدرس) نحو الطفل ، كما يحاول أن يوفر له بعض ما يحتاج إليه من المصروف الشخصى أو أن يساعده فى إيجاد عمل مناسب أو وسيلة ترفيهيه لقضاء وقت الفراغ ، وما إلى ذلك من ألوان المساعدات التى تجعل من الحدث شخصاً متلائماً مع بيئته .وكل هذا يحدث فى جو من الثقه والموده المهنيه التى غالباً ما يرتاح إليها الطفل ويستفيد منها فى تكوين علاقات على غرارها فى البيئة المحيطه به

أما اذا ثبت عدم كفاية الإشراف فى إحداث الأثر المرغوب . كأن يرفض الحدث استمرار الصلة بالإخصائى الاجتماعى ،أو يظهر مقاومة فى إصلاح بعض أساليبة الشاذه أو أن يتورط فى أنواع أخرى من الانحرافات الخلقية ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يعمل على إعادة الطفل إلى المحاكمة لحاجتة إلى نوع آخر من المعاملة غير الإشراف .

٤- دور الأخصائى داخل المؤسسات أو المدارس الخاصة :

إذا تأكد القاضى من عدم صلاحية الحياة الأسرية أو الخارجية لنشأة الطفل ، أصدر حكماً يقضى بايداع الحدث إحدى المؤسسات أو المدارس الخاصة ،وقد يودع الحدث مدرسة لضعاف العقول إذا ثبت أنه ضعيف العقل ،أو قد يوضع فى مؤسسة للأطفال المضطربين وجدانياً إذا كانت مشكلاته من النوع النفسى .

والمفروض فىالبيئة الجديدة التى ينتقل إليها الطفل أن تعمل على إعداده للحياة الصالحة وذلك بتعويضه عن بعض ما قاساه فى

حياته من ألوان الحرمان ، وبعلاج المشكلات النفسية والخلقية التى تكونت نتيجه لما تعرض له الطفل من آثار سيئه .

ويجمع برنامج معظم معاهد ومؤسسات الأحداث بين الدروس النظرية والدروس العملية فى الحرف والصناعات ،وذلك ليستفيد منها الحدث أثناء وجوده فيها ،كما يتزود بنوع من الخبرة والمعرفة تعينه على الحياة بعد التخرج من المؤسسة .

ويقوم بالعمل مع الأطفال أخصائيون فى العمل مع الأفراد يلاحظون إنسجام الحدث مع الرؤساء والمدرسين والزملاء ، كما يدرسون حالة كل حدث على حده من حيث الإقبال على الدرس والأنتفاع بالخبرة التى تقدمها المؤسسة .ويعملون كذلك على ايقاظ وعى الأطفال إلى الظروف الواقعية المحيطة بهم ومساعدتهم على تقبلها وبذلك يتمكن الأطفال من الحياة حياة سعيدة فى هذا الوسط الجديد ،كما يتمكن الأطفال بمساعده الإخصائين الاجتماعين من تكوين علاقات مثمرة مع أعضاء الجماعة التى يعيشون بينها ،أى أنهم يتدربون على نوع من الحياة الايجابية النشطة التى ينتظرها منهم المجتمع بعد التخرج من المعهد العلاجى .

ويتشابه دور الاخصائى فى المؤسسة مع دور الاخصائى فى المدرسة العادية فيما يختص بوضع الطفل فى بؤرة الاهتمام وجعله مركز الخدمات ،ولهذا يجب أن يعمل الاخصائى جاهداً على تمكين الطفل من الاستفاده من الخبرة التى تقدم له فى المؤسسة إلى أقصى حد ممكن ، كما عليه أن يعاون الطفل فى اختيار نوع العمل الذى يوافق قدراته الخاصة مسترشداً فى ذلك برأى الاخصائى النفسى الذى

يتردد على المؤسسة كما يجب أن يتناول كل المشكلات التى تعترض تآلفة مع الجماعة ورضاه عن الزملاء والعمل .

وفى حالات كثيرة قد يحسن أن يزور الاخصائى منزل الطفل ويكون همزة الوصل بينه وبين ذويه ،ويشجعهم على زيارته والاهتمام به حتى لا يشعر الحدث بالعزلة البعيده عن عالمة الذى ينشأ فيه والذى سيرتد إليه بعد حين .

وتمتد مسئولية الاخصائى الاجتماعى نحو الحدث الى ما بعد تخرجه من المؤسسة فيمهد البيئة الخارجية لاستقباله .ويواليه بالرعاية ويعاونه فى تذليل العقبات التى تعترضه كما يواليه بالتوجيه والارشاد حتى ينسجم مع البيئة الخارجية ويتوفر له الاستقرار والأمن الاقتصادى والوجدانى والاجتماعى .

٥- دور الأخصائى فى المراقبة الاجتماعية :

يصدر الحكم ايداع الحدث فى مؤسسة لفترة من الزمان مصحوباً بأمر مراقبة الطفل بعد انقضاء هذه الفترة ،وقد يبدأ الاخصائى عمله منذ البداية ، فيزور الطفل فى العمل أو المدرسة من آن لآخر ليقف على كيفية تلاؤمه .ويصادق الاخصائى الاجتماعى الطفل ويكون له عوناً على قبول الأوضاع فى المؤسسة ،كما يكون حلقه الاتصال بينه وبين ذويه ، ودور الاخصائى المراقب فى الاتصال بالطفل اثناء وجوده بالمدرسة مهم جداً خصوصاً اذا لم يكن بالمدرسة خدمات اجتماعية .وعندما تسمح حالة الحدث بترك المدرسة، يقل نشاط الاخصائى الاجتماعى داخل المدرسه مع الحدث بالتدرج ويزداد نشاط الاخصائى المراقب فى الخارج ويساعد

الاخصائى المراقب فى تهيئة الحدث للخروج واعداد الجو الخارجى لاستقباله وقد يساعده فى رسم خطة للعمل وتهيئة مكان للسكن وما الى ذلك من أمور الحياه الخارجية ويهتم أخصائى المراقبة بالوقوف على نشاط الطفل الاجتماعى حتى يقتنع أنه موفق فى حياته وفى غير حاجة إلى إشراف فيطلب من المحكمة أمراً بإنهاء المراقبة .

أما فى الحالات النادرة التى يتعرض فيها الطفل لألوان من السلوك غير الاجتماعى بعد تخرجه بشكل يجعله خطراً على المجتمع، فمن واجب أخصائى المراقبة العمل على رد حالته إلى المحكمة من جديد ،ويجب ألا تتخذ قررات حاسمه سريعه فى شأن الحدث إذ أن الطفل بعد خروجه من المعهد الإصلاحى غالباً ما يقابل بنظرات من الاتهام وبصعوبات تثير فيه الكراهيه والحقد لا يملك إلا أن يستجيب لها بمبادلة المجتمع العداء .

وفى الحالات التى تسوء فيها العلاقة بين الأخصائى المراقب والعميل ، قد يحسن تغيير الأخصائى المراقب فى الحالة على أن يظهر الأخصائى الجديد العطف الكافى للحدث ويحاول أن يفهم العوامل التى دفعته إلى الثورة من جديد .

٦- دور الاخصائى فى العلاج الاجتماعى:

وتنصب مجهودات أخصائى العمل مع الأفراد الذى يتولى حالة الحدث على ناحيتين هامتين ، هما شخصية الطفل وبيئته وعلاج شخصية الطفل يوجه إلى تعويضه عن أنواع الحرمان والعداء المحيطة به عن طريق علاقة ود وتوافق مع الأخصائى الاجتماعى الذى يكون له بمثابة الصديق المخلص الأمين .ويعمل الأخصائى

الاجتماعى أيضاً على أن يوفق بين الطفل وبين الظروف البيئية التى يتعذر تغييرها ،أى على أن يتقبل الطفل الواقع دون أن تنشأ فى نفسه ألوان الصراع التى تعرض سلوكه للاضطراب وفقدان الاتزان .أما العلاج البيئى فيشمل محاولة تعديل اتجاهات بعض الأفراد الذين يعيشون مع الطفل كالوالد أو زجه الأب أو الوصى على الطفل وذلك فى الحالات التى يظهر فيها أن مسئولية انحراف الطفل تقع على عاتق هؤلاء .وفى الحالات الميئوس منها أى التى لا يرجى فيها من البيئة استجابة مناسبة لجهود الأخصائى الاجتماعى ، فيستحسن وضع الطفل فى منزل خاص أو مدرسة داخلية ربما يتم تعديل هذه الاتجاهات نحو الطفل وربما يتنبه القائمون على أمر تربيتة إلى مسئوليتهم وكيفية تأديه رسالتهم نحوه ومعاملته بالأسلوب الذى لا يضره .

أما فى الحالات التى يستحكم فيها الضرر الذى يصيب الطفل على يد أوليائه أو أوصيائه دون أن يظهر هؤلاء استعداداً للتحسين أو لتغيير المعاملة التى يلقاها الطفل منهم ، فيجب العمل على الحد من سلطتهم على الطفل ،أو انتزاع هذه السلطه منهم ومنحها إلى شخص يؤتمن على الطفل من أقربائه .أما إذا لم يوجد مثل هذا الشخص المؤتمن فيوكل أمره إلى مؤسسة للطفولة .وينص القانون على سلب الولاية من والدى الطفل أو من يقوم مقامهما إذا كان فى ذلك صالح الطفل .ولا يتبادر إلى الذهن أن سلب الولاية الوالديه أمر بسيط ، بل إنه أمراً خطير لا يلتجأ إليه إلا فى أشد حالات التطرف فى الإيذاء أو الضرر حرصاً على مصلحة الأطفال وضمان تنشئتهم تنشئه سليمه .

ومن ناحية أخرى فإن الأسرة أيضاً تشترك مع الأخصائى فى إمداده بالكثير من المعلومات المفيده فى دراسة موقف العميل هذا بالإضافة إلى إشتراك الأصدقاء والزملاء فى الدراسة أو العمل مثلاً فى إفادة الأخصائى بالحقائق المفيدة فى موقف العميل ودراسته .

وقد يحتاج الأخصائى لإستكمال عملية الدراسة رأى خبير فى مجال معين فى بعض الجوانب المتصلة بموقف الحدث فقد يحتاج إلى رأى الأخصائى النفسى فى قياس ذكاء الحدث أو رأى الطبيب فى جانب صحى معين ، فهنا يمكننا القول أن كل من الأخصائى النفسى والطبيب قد اشتركا مع الأخصائى فى دراسة مشكلة الحدث الذى يتعامل معه .

سادساً :عمليات العمل مع الأفراد فى مجال الأحداث المنحرفين:

عملية الدراسة

١- أساليب الدراسة :

يستخدم الأخصائى فى هذا المجال المقابلة سواء المقابلة الفردية مع الحدث نفسه مثلاً وكذلك المقابلة المشتركة مع الحدث وأحد الأطراف المرتبطين بموقفه كما أنه ايضاً قد يستخدم المقابلات الجماعية فى بعض الأحيان والمقابلات التتبعية لها أهمية خاصة فى هذا المجال لتتبع حالة الحدث بعد خروجة من المؤسسة مثلاً حتى لا ينتكس مرة أخرى والتأكد من إتباع خطة العلاج المتفق عليها ،كما يستخدم الأخصائى هنا أساليب المقابلة الاساسية وهى الملاحظة والاسئله والإستماع والتعليقات.

والزيارة المنزلية كأسلوب من أساليب الدراسة تستخدم كثيراً في هذا المجال حيث يحتاج العمل في هذا المجال إلى زيارة منزل الحدث وبيئته حتى تستكمل عملية الدراسة على الوجه المطلوب .

٣- مناطق الدراسة:

وفي مجال الأحداث فإن أهم المناطق التي يقوم الأخصائي بجمع بيانات عنها هي المناطق المشتركة بين جميع المجالات والتاريخ التطوري (حسب الحالة) بالإضافة إلى بعض الجوانب التي لها صلة وثيقه بمجال الأحداث .

وعلى ذلك فإن أهم المناطق التي يجب أن يركز الأخصائي على دراستها في مجال الأحداث هي :-

أ- البيانات الأولية

وهي تلك البيانات المميزة لشخصية العميل الحدث مثل الاسم والسن والنوع والديانه وتاريخ الميلاد وتاريخ القبض عليه ونوع التهمه واسم ولي الأمر والجهة المحول منها .

ب-المشكلة الحالية :

والمقصود هنا وصف المشكله التي بسببها أتىالحدث إلى المؤسسة .مثلاً مشكلة سرقة أو إعتداء أو خروج عن سلطة الوالدين هذا يجب على الأخصائي هنا أن يوضح نوع الشكوى أوالتهمه وكيف وصلت إلى الشرطه ومن الذى قبض على الحدث .

جـ- شخصية العميل:

ويقصد بهذه المنطقة الدراسية دراسه شخصية العميل في جوانبها الأربعه -الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية .

- **ففى الجانب الجسمى** يهتم بدراسة المظهر العام للحدث كالطول والقصر -البدانة والنحافة- الحالة المرضية والصحية عامة- والعاهات والتشوهات...ألخ

- **وبالنسبة للجانب النفسى،** يهتم الاخصائى بدراسة السمات النفسية العامه للحدث والاتزان الإنفعالى وكذلك المشاعر النفسية المختلفة مثل مشاعر النقص والذنب أو مشاعر الاضطهاد ....ألخ

-**وبالنسبة للجانب العقلى ،** فيهتم الاخصائى بدراسة ذكاء الحدث وتفكيره وقدراته المختلفة .

-**أما الجانب الاجتماعى ،** فيهتم فيه بدراسة القيم والمعايير الاجتماعية التى يعتنقها الحدث والتى من الممكن أن تلعب دوراً هاماً فى موقفه.

ولا شك أن دراسة كل هذه الجوانب فى شخصية الحدث يكون لها تأثيراً إيجابياً فعالاً فى رسم خطة العلاج الملائمة لشخصية وموقف الحدث .

د- تكوين الاسرة:

وهنا يقوم الاخصائى بدراسة أسرة الحدث بنائياً ووظيفياً :

الدراسة البنائية يركز الأخصائى على تكوين الاسرة من حيث عدد الافراد الذين يشكلون هذا البناءوقت حدوث المشكلة ومن المفضل وضع هذا التكوين فى الجدول (سبق الاشارة إليه).

الدراسة الوظيفية فيجب على الاخصائي دراسة صورة العلاقات والتفاعلات التي تحكم أعضاء الأسرة بما فيهم الحدث مثل العلاقة بين الوالدين والعلاقة بين الوالدين والأبناء والقواعد التى تحكم

تفاعلات الأسرة وحدودها ....ألخ وكذلك أساليب الأسرة فى التربية والتنشئة .

كما ينبغى على الاخصائى دراسة إتجاه الاسرة ناحية الانحراف والقيم السائدة فيها لأنه فى بعض الاحيان تكون الاسرة نفسها عامل مشجع للحدث على إتيان السلوك المنحرف (حين يكون الاب منحرفاً مثلاً)

هـ- الدخل والحالة الاقتصادية للحدث والأسرة :

من الهام جداً فى حالات الاحداث المنحرفين أن يقوم الأخصائى بالحصول على معلومات عن دخل اسرة الحدث ومستواها الاقتصادى لأن فى الكثير من الحالات قد تكون سوء الحالة الاقتصادية فى أسرة الحدث دافعاً للإنحراف والسرقة مثلاً والعكس ذلك حين تكون الأسرة ذات مستوى إقتصادى ودخل مرتفع وتعطى الابناء من المال دون رقابة قد تدفع ايضاً إلى الإنحراف .

و- تطور المشكلة :

فى هذا الجانب يقوم الاخصائى بالحصول على بيانات مرتبطة بالخطوات المتتالية التى مرت بها المشكلة الى أن وصلت الى الوضع الحالى مثل الظروف والملابسات التى صاحبت بداية المشكلة وأحاطت بها وكيف تطورت وتأثيرها على الحدث والأسرة بجانب دراسة المحاولات العلاجية السابقة للتغلب على مشكلة الحدث .

ز- البيئة المحيطة :

وهنا يجب على الأخصائى دراسة بيئة الحدث الذى يعيش فيه من حيث القيم السائده والاخلاقيات والتقاليد السائده وخدمات الترفيه

الموجوده ووسائل شغل وقت الفراغ ...وكذلك قد يحصل الاخصائى على بيانات عن المدرسة المقيد بها الحدث إذا كان تلميذا أو عن بيئة العمل إذا كان يعمل فى ورشه أو مصنع مثلاً .لأن دراسة كل ذلك يفيد الاخصائى فى التوصل إلى العديد من العوامل التى أثرت فى موقف الحدث حتى يمكن تناولها بخطة العلاج الملائمة .

ح- التاريخ التطورى:

قد يستلزم الأمر فى العمل مع الكثير من حالات الأحداث دراسة التاريخ التطورى للحالة ،وقد يركز الاخصائى هنا على فترة الحمل وخاصة هل كان الحدث مرغوباً فيه أم لا والاتجاهات الخاصة نحو الحدث وقت الوضع والتركيز على النمو المبكر للشخصية وإيضاح نشأة السلوك التى بدرت من الطفل فى سنواته الأولى وإتجاهاته الاجتماعية وأساليب الأسرة فى التربية والتنشئة وخاصة فى طفولته المبكرة.

ط- تاريخ المحاكمات السابقة للحدث :

إن وجدت من حيث نوع الشكاوى والاتهامات السابقة .ونوع الأحكام التى صدرت ضد الحدث والفترات التى قضاها فى المؤسسات المختلفة والمؤسسات الاجتماعية التى قدمت مساعدات له فى الماضى.

ي- رفاق الحدث وأصدقائه:

الذين يقضى معهم وقت فراغه وأعمارهم هل هم من نفس سنه أم غير ذلك -وبصفه عامه كيف يقضى الحدث وقت فراغه

ويجب أثناء التعامل مع الحالات الأحداث أن تراعى فردية كل حالة والتى تميزها عن الحالات الأخرى .

فعلى سبيل المثال قد تكون الحالة "السرقة" هى المشكلة الاساسية ولكن قد تكون مشكلة السرقة لدى حدث ما عوامل تختلف عن نفس المشكلة لحدث آخر حسب ظروف كل حالة .

٣- مصادر الدراسة :

أ- المصادر البشرية وتشمل :

- **الحدث نفسه :** حيث يعتبر المصدر الأساسى للمعلومات لأنه هوصاحب المشكلة والذى يفيد الاخصائى بالكثير من المعلومات عن موقفه بصفه عامه وعن شخصيه الحدث نفسه بصفة خاصة .
- **أسرة الحدث :** وهى المصدر الثانى للمعلومات من حيث الأهمية لأنها البيئة الأساسية التى تفاعل معها الحدث وهى التى تعطى صورة واضحة عن مشاكله وسلوكه وشخصيته بصفه عامه ،كما أنها تعتبر المصدر الأساسى للتاريخ التطورى.
- **الخبراء المتخصصين :** وهؤلاء يلجأ إليهم الأخصائى لإستكمال دراسة الحالة كما سبق أن أشرنا فى الدراسة كعملية مشتركة لأنهم يساعدوا الاخصائى فى إلقاء الضوء على الجوانب الغامضة فى دراسة حالة الحدث دراسة كاملة .
- **الأفراد المتصلين بالحدث :** مثلاً الزملاء فى المدرسة أو العمل أو صاحب العمل والمدرسين وكذلك الأتصال بأصدقائه ورفاقه .كل هؤلاء يمكنهم إمداد الأخصائى بالمعلومات والحقائق الهامه عن موقف الحدث .

ب- المصادر غير البشرية وتشمل :

- **الوثائق والمستندات والسجلات :** الخاصة بالحدث والموجوده فى المؤسسة والمؤسسات الأخرى مثل تقرير المحكمة فى حالة ما إذا كان الحدث قد سبق القبض عليه أو تقرير النيابه أو محضر الشرطه أو تقرير الطبيب الأخصائى النفسى أو سجله الدراسى..........ألخ
- **بيئه الحدث :** سواء البيئة الداخلية فى الأسرة نفسها أو البيئة الخارجية فى الحى وما تشمل عليه من عوامل قد تكون لها دور فى إنحراف الحدث .

عملية التشخيص

من المفضل دائماً فى مجال الأحداث أن يقوم الاخصائى بوضع التشخيص المتكامل للحالة وخاصة العبارة التشخيصية بما يشمله من التصنيفات الاساسية للمشكلة (العام والطائفى والنوعى) وكذلك التفاعل وبالتأثير المتبادل بين العوامل وتوضيح إتجاهات العلاج الملائمة للحالة ،وأهمية التشخيص المتكامل هو أنه يوضح فردية الحالة كما سبق أن أشرنا أن كل حالة فى هذا المجال لها فرديتها التى تميزها عن غيرها من الحالات .

عملية العلاج

يستخدم اخصائى العمل مع الأفراد فى مجال الاحداث الاساليب العلاجية الذاتية والبيئية.

فيستخدم الاخصائى فى العلاج الذاتى أساليب المعونة النفسية المختلفة فنجد أنه يركز على إستخدام العلاقة المهنية بمستوياتها الثلاثه

-التدعيمية والتأثيرية والتقويمية (التصحيحية) كما أنه يستخدم أيضا المبادره حيث أن الخدمة مع الكثير من الحالات فى هذا المجال تكون مفروضة .ويمثل الافراغ الوجدانى أيضاً أهمية خاصة فى هذا المجال لأنه يساعد الحدث على التخلص من الكثير من المشاعر النفسية السلبية التى يعانى منها بسبب موقفه كما أن التعاطف أيضاً يستخدم بكثرة نتيجه لقسوة الظروف التى يمر بها معظم حالات الأحداث .

ويستخدم أيضاً الأخصائى أساليب النصح والضبط والسلطه ونود أن نشير إلى إستخدام هذه الأساليب لابد من أن تكون فى إطار من العلاقة المهنية القوية بين الاخصائى والعميل لتأتى بثمارها المرغوبة :

هذا بجانب اساليب تكوين البصيرة وأسلوب التوضيح الذى يستخدمة حين يقوم بشرح وتفسير العديد من الأمور والجوانب الغامضة عن العميل سواء تلك الجوانب المرتبطه بمشكلة الحدث ذو الإجراءات التى ستتبع فى موقفه أو بخصوص الخدمات التى سيحصل عليها وكذلك شروط المؤسسة ونظمها .

ويستخدم الاخصاشى فى العلاج البيئى (الخدمات المباشرة) مثل الخدمات التأهيلية أو الخدمات الإيوائية أما الخدمات غير المباشرة فهى التى تستهدف تعديل إتجاهات المحيطين بالحدث وتخفيف ضغوطهم الخارجية واكتساب تعاونهم ومشاركتهم فى زيادة فاعلية خطة العلاج وإنجاحها .

تطبيقات عملية

حالة : وديع عمر

حــول مديـــر مؤسســـة الســعادة للأحـــداث إلـــى الاخصائيـــة الاجتماعيـة حالـة وديـع عمر للإتصـال بوالـده لإعادتـه للمؤسسـة حيـث أنـه صحبـه مـن المؤسسـة لزيـارة أسرته فـى مناسبة عيد الأضحـى ولـم يعـده إلـى المؤسســة بــالرغم مــن مضــى شــهر وقــد أرســلت إليـــه المؤسســـة خطـابين ولكنـه لـم يستجب بـالرغم من أن الحدث مـودع بالمؤسسـة بقــرار مـن محكمـة الأحداث كمـا ذكـر المديـر أن المؤسسـة إذا أصـر الاب علـى موقفه سـتنزع منـه الطفل بقوة القـانون.

قـامت الاخصائيـة بـالاطلاع على ملــف الحــدث واسـتخلصت منــه المعلومـات الآتيـة :

الحـدث فـى العاشرة من عمره صـدر قـرار المحكمـة بإيداعـه منـــذ سبعة أشـهر بسـبب تكـرار القبـض عليـه نائمـا فـى الطرقـات وقـد عجـز الاب عـن الالـتزام بتعهداتــه المتكـرره برعايتـه كمـا تبيـن مـن الملـف أن الأب فـى الاربعيـن مـن عمـره تقريبـاً يعمل بمصنـع للنسيج وأنــه تـزوج أم الحـدث منذ أحد عشـر عامـاً وأنجب منهـا الحـدث وأختيـن وقـد طلـق الام منـذ سنه بسـبب تشـككه فـى علاقتهـا بـآخر .وقـد تـم زواجهـا مـن هـذا الشـخص الـذى كـان يجـاورهم فـى المسـكن بعـد الطـلاق وانتقلـت الاسـرة بعيداً عـن سكن الاب -كمـا تـزوج الاب مـن أخـرى تقيـم معــه فـى نفـس المـنزل ، والاب يتقـاضى أجـراً يوميـاً قـدره ٤ جنيهـــات يدفـع لابنتيــه نفقــه قدرهـا ٢٠جنيهـاً شـهرياً نظــير إقامتهمـا لـدى جدتهمـا لأمهمـا بينمـا كـان الحـدث يقيـم مـع الاب وزوجتـه.

وقبل الحاق الحدث بالمؤسسة كان مقيدا بالصف الرابع بمدرسة السوق الابتدائية وقد تبين أن الطفل لم ينتظم إطلاقا فى الدراسة من تاريخ طلاق أمه وكان يشاهدنيجلس إلى جانب بائعه الحلوى أمام باب المدرسة فى غاية الاهمال والقذارة بينما يفيد التقرير إنه كان قبل ذلك يسير فى دراسته بإنتظام ولم يستجب الاب لإخطارات المدرسة للحضور إليها بشأن إبنه .كما لم يوضح التقرير طبيعه قضاء الطفل لأوقات فراغه وطريقة تعيشه قبل ايداعه المؤسسة .

إتصلت الاخصائية الاجتماعية بالاخصائي المشرف على أسره الاشبال التى الحق بها الطفل منذ ايداعه بالمؤسسة فأفاد أن الحدث هادىء شديد الانطواء على نفسه كثير البكاء لاتفه سبب لا يرد عدوان زملائه ويحاول دائماً الاجتماع بمشرفة الاسرة ويتشبث بها بالرغم من إنها لا تعطيه الفرصة لذلك كما أن الحدث متأخر دراسيا كثير السرحان فى الفصل ،وبالرغم من شدة المدرس معه فأنه قلما يؤدى الواجب المطلوب منه .

أفادت مشرفه الاسرة إنها استطاعت أن تعرف من الحدث إنه كان يقضى معظم وقته فى الحى الذى تسكن فيه والدته وأنه رأى والدته مرتين ولكنها كانت مع زوجها وقد خشى أن يكلمها وأن يضربه زوجها وأنه أعطى المشرفه عنوان الأم ولكنه كان مترددا فى إتصال المؤسسة بها خشيه من والده ،ولا يميل الحدث الى مشاركة الاطفال الاخرين فى اللعب ويقضى وقته فى بعض الاحيان مع مدرس هواية الرسم .وقد أفاد المدرس أن رسومات الحدث تميل إلى

الألوان الداكنه وأن أحب رسوماته ثلاث منها صورة تمثل أم تحمل طفلها فى حالة بكاء أو نوم،وقد أفاد الأخصائى المشرف على الاسرة أن والد الحدث حضر فى العيد لزيارته وقد وجده على حد قوله قذراً مهملاً ممزق الثياب حافى القدمين فثار ثورة عنيفه مستخدماً ألفاظاً نابيه واصطحب الطفل مهدداً برفع الأمر للمسئولين ولم يستجيب لطلب أحد الأخصائيين بالمؤسسة إنتظار مدير المؤسسة أو الأخصائى المشرف على أسرة الحدث .

توجهت الاخصائية الاجتماعية الى منطقة سكن الحدث ولما عجزت عن العثور على السكن توجهت إلى المصنع الذى يعمل به وقد قابلها مدير العلاقات العامة وقد ذكر لها أن الاب متجهم الوجه دائماً يعمل ورديتين وإنه دائم الثورة وعلى علاقة غير طيبة مع رؤسائه وأن زملائه يشيعون أنه يتعاطى بعض المكيفات التى تساعده على السهر وإنه يعتقد أن هذه سبب ثورته الدائمه وتهجمه كما ذكر أن فى ذلك اليوم إنصرف بعد مشادة حادة مع رئيس القسم بسبب رفض رئيس القسم تشغيله وردية جديدة وقد إستدعى أحد العمال الذى يجاورة فى الحى لوصف طريق الوصول لسكن الاب –وقد تردد العامل فى بداية الامر خشية من تشاجر الاب معه ولكن مدير العلاقات العامه اقنعه فإستجاب أخيراً .

توجهت الاخصائية فى نفس اليوم الى سكن الاب قابلتها زوجه الاب وهى عديمه الاهتمام بنفسها تتحدث بطريقة خالية من اى انفعال وقد اخبرت الاخصائية ان الاب غير موجود وأضافت أنها تضيق بإقامة الطفل معها لأنهم يسكنون حجرة واحده وذكرت ان

الطفل الرغم من مضى شـهر معهتم فإنــه قضــى عشـرة أيـام ينـام فـى الخـارج ويجدونــه فـى الصبـاح نائمــاً أمـام بـاب الحجـرة كمـا أفـادت أن الطفل أخبرها أنـه شـديد الضيـق بالمؤسسـة ولكنـه يخشـى الهـرب منهـا كما ذكرت ان الاب قد الحقه بمحل حلاق منذ اربعه ايام ولكنهـا تعتقـد أنـه لـن يستمر لأنـه ابن حرام وأخذت تصف أمه بصفات قبيحـه وتدلـل على سوء سلوكها وكانت فـى هـذه الاثنـاء -تحـت الحـاح- الاخصائيـة الاجتماعيـة- قد أرسلت فى إستدعاء الحدث من محل الحـلاق ،وحضـر الحدث ويبدو عليه الخوف الشديد والاهمال والقـذارة ونظـر للأخصائيـة بإستغراب ولما ذكرت لـه سـبب حضورها خـرج لإسـتدعاء والـده دون أن يتكلـم ،وفـى هـذه الاثنـاء طلبـت الزوجـه مـن الاخصائيــة الا تذكـر لوالده إنها أخبرتها بضيقها من الحدث لأن والده رجل شـرانى.

حضر الحدث مع والده الذى ثار ثورة شديدة عندما علم بسـبب حضـور الاخصائيـة ولـم تسـتطع التفـاهم معـه ولكنـه قـرر أن يصحبهـا إلىالمؤسسة حتى " يعرف شغله معـاهم" ووافقـت الاخصائيـة علـى ذلـك وصحبتـه إلـى المؤسسـة لمقابلـة المديـر"

أسئلة المناقشـه :

١- نـاقش تصرفـات الأخصائيـة الاجتماعيـة فـى محاولتهـا إعـاده الطفـل للمؤسسـة منـذ كلفت بذلـك مـع إختيـار خمسـة عبارات مـن هذا التسـجيل ومناقشـتها مهنياً لتدعيم وجهة نظـرك.

٢- أكتب عبارة تشخيصية عن هذه الحالـة ؟

٣- إذا أسندت إلك هذه الحالة لإستكمال العمل مع الطفل وأسرته .فمـا هى أهداف وخطة العلاج التى تلتزم بها ؟

الفصل الثامن

تحليل الحالات في
طريقة العمل مع الافراد

أولاً : تقييم تصرفات الأخصائي الأجتماعي في الحالة :

يتضمن تقييم تصرفات الأخصائي الأجتماعي في الحالات ما يلي:

١- تحديد الحكم المهني على هذه التصرفات عما إذا كانت صحيحة (مهنيه) أو خاطئه (غير مهنية).

٢- إذا كان الحكم المهني على تصرف الأخصائي الأجتماعي في الحالة بأنه تصرف غير مهني (خطأ) فإنه يجب توضيح التصرف السليم في هذا الموقف (أنظر الشكل رقم ١)

٣- تقديم العوامل والحيثيات التي تدعم الحكم المهني على تصرف الأخصائي الأجتماعي سواء هذا التصرف مهني أو غير مهني - أنظر الشكل رقم (٢).

وتتضمن هذه العوامل والحيثيات مدى التزام الأخصائي الأجتماعي بجانبين :

أ- الجانب الموضوعي :ويتمثل في التزام الأخصائي بالمحددات الآتيه :

(١) التزم الأخصائي بالاطار النظرى لطريقة العمل مع الأفراد طبقا للاتجاه الذى يمارسه وهو في هذه الحالة الاتجاه النفسي الاجتماعي الذى يشيع استخدامه بين الممارسين في جمهورية مصر العربية ويتضمن :

(١-١) التزام الأخصائي بمبادىء ومفاهيم طريقة العمل مع الأفراد بما لها من مفاهيم واستثناءات ، فاذا كان التصرف يتضمن التزاماً بها كان تصرفاً صحيحاً ،واذا كان يتضمن مخالفة لها وعدم مراعاه لما تضمنته من استثناءات كان تصرفاً خاطئاً .

فالتزام الأخصائى بمبدأ السرية تصرف صحيح وعدم التزامه به تصرف خاطىء .واذا قام الأخصائى الاجتماعى بزيارة ميدانية مفاجئةلأسرة بديله ،فإن ذلك يعتبر تصرف مهنى .

(١-٢) التزام الأخصائى بالاجراءات التنظيمية للمقابلة والاعداد الجيد للزيارة فاذا التزم الأخصائى بالأصول المهنية فى الاعداد للمقابلة كان تصرفه مهنياً واذا لم يلتزم كان غير مهنى .فعلى سبيل المثال اجراء المقابلة فى مكان لا تتوفر فيه الشروط المناسبة أو عدم استعداده للمقابلة ،أو قيامه بالزيارة دون الحصول على العنوان بالتفصيل كل هذه تعد تصرفات خاطئه أو غير مهنية .

(١-٣) التزام الأخصائى بشروط الاستخدام الجيد لأساليب المقابلة ،ويستخدم الأخصائىأثناء المقابلة أساليب وأدوات متعدده مثل الملاحظة والأسئلة والاستماع الجيد والتعليقات وتوجيه المقابلة .ولكل من هذه الأساليب الشروط التى يجب التزام بها . فمثلاً من شروط السؤال الجيد أن يناسب المستوى العمرى والتعليمى وثقافه العميل فاذا التزم الأخصائى بهذه الشروط فى الاسئلة كان تصرفه سليماً واذا لم يلتزم كان تصرفه خاطئاً .

(١-٤) الاستخدام الجيد لأساليب العلاج فلكل من هذه الأساليب المواقف التى يستخدم فيها والأهداف التى يحققها والشروط التى يجب مراعاتها عند استخدامها فعلى سبيل المثال تستخدم أساليب المعونة النفسية لتخفيف التوترات والمشاعر السلبية المصاحبة للمشكلة ،كما تستخددم اساليب التعلم والتوضيح لأزالة جهل العميل اذا كان فى حاجة الى التوضيح والشرح .أما اذا استخدم

الأخصائى أساليب غير ذلك فى هذه المواقف يكون تصرف الأخصائى غير مهنى فى هذه الحالة .

(٢) التزام الأخصائى بالنظريات التى توصلت اليها العلوم الأخرى التى تعتمد عليها طريقة العمل مع الحالات الفردية مثل علم النفس وعلم الاجتماع وغيرها .ويجب أن يلتزم الأخصائى أثناء عمله بما درسه فى هذه العلوم ، ويكون مخطئاً اذا لم يلتزم بما توصلت اليه .فمثلاً توضح نظريات علم النفس تفاوت مستوى الذكاء والقدرات من شخص الى آخر، وتوضح انه يشترط تمتع الانسان بحد معين من الذكاء حتى يتمكن من النجاح فى دراسة معينة ،فاذا عمل الأخصائى مع تلميذ ووجهه الى الالتحاق بدراسة لا يتوفر لديه مستوى الذكاء اللازم للنجاح فيها يكون قد أخطأ . والسبب فى هذا الخطأ هو عدم مراعاته لما درسه من نظريات فى العلوم الأخرى ومن بينها علم النفس .

(٣) التزام الاخصائى بلوائح وشروط المؤسسة .مثل حجم الخدمات التى تقدمها وشروط الحصول عليها ،فمثلاً اذا كانت مؤسسة للمعونات الاقتصادية تضع حداً أقصى للمساعده خمسين جنيهاً ،وقام الأخصائى بتجاوز هذا الرقم مع أحد العملاء فانه يكون قد أخطأ ، والسبب فى ذلك هو عدم التزامه بلوائح المؤسسة .

(٤) التزام الاخصائى بالقانون والاخلاقيات والعرف السائد فى المجتمع وذلك لأن هذه محددات عامة للسلوك تنطبق على جميع أفرادالمجتمع بما فيهم العملاء والأخصائى الاجتماعى . فاذا خالف الأخصائى الاجتماعى قواعد القانون أو الاخلاقيات أو العرف مع

العملاء يكون مخطئاً .فالأخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع أحد الخارجين من السجن الذى كان يعمل فى الاتجار بالمخدرات لا يصح أن يوافقه على العوده مرةأخرى الى هذه التجاره .

ب- الجانب الشكلى :

ويتمثل فى مدى التزام الاخصائى بالأصول النظرية التى درسها فى موضوع التسجيل فالتسجيل له أساليب متعدده مثل الأسلوب القصصى والأسلوب التخليصى ،والأسلوب الموضوعى ، ولكل من هذه الأساليب مواقف يجب استخدامها فى تسجيلها ، فالأسلوب القصصى يستخدم فى تسجيل المقابلات والأسلوب التلخيصى يستخدم فى التحويل من اخصائى لآخر وفى كتابة التقارير والمراسلات المتعلقه بالحالة ،فاذا استخدم الأخصائى اسلوباً فى غير موضعه فانه يكون مخطئاً كما أن لكل اسلوب اصوله وشروطه ،فالتسجيل القصصى يكون فى شكل قصة تسرد الاحداث طبقاً للتسلسل الزمنى ويسجل باللغه العربية ،فاذا سجل الأخصائى باللغة العامية بدون داع كان هذا التصرف خاطئاً لأنه لم يلتزم بالأصول المهنية للتسجيل القصصى .

ثانياً تحليل العبارات المخطوطه :

١- تصنيف العبارة المخطوطة

(أنظر الشكل رقم ٣ ، ولا تخرج العبارة فى الغالب عن أحد الاحتمالات التالية .

(أ) إما أن تكون توضيحاً لسمة من السمات الشخصية للعميل سواء كانت جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية مثل عبارة وردت فى

تسـجيل احـدى المقـابلات فـى أحـدى الحـالات الاسـرية ان العميـل ضئيل الجسم بشـكل ملحـوظ.فهـذه سـمة جسـيمة لاحظهـا الأخصـائى أثنـاء المقابلـة وقـام بتسجيلها لأهميتهـا فـى الحالـة .

(ب) أو أن تشير العبارة الى سلوك أو تصرف قام بـه العميـل أو انفعـال ظهر عليه أو أقوال صدرت منه اثناء المقابلة تعبيراً عن رأيـة فـى جزئيه معينـة من المشكلة ،مثل ماورد فـى تسجيل احدى الحـالات " وبالاستفسار من الزوج عن رأيه فى تصرفـات أم الزوجـه بـدا عليـه الانفعال وقال انها سيدة متسلطة فرضت سلطتها علـى زوجهـا وتـود أن تفرضها عليه ،ولكن بعدهـا "

(جـ) أن تشير العبارة الـى واقـع اجتمـاعى أو نفسـى متصـل بـالعميل أو بالمشكلة مثل ماورد فى تسجيل احـدى الحـالات (تبيـن مـن الاطـلاع على ملف العميل فى عمله كثرة ما اجـرى معـه مـن تحقيقـات ومـا وقع عليه من جـزاءات بلغت فـى السـنة الأخيرة فقط تسعه عشر جزاء مـا بين الانـذار والخصم من المرتب)

(د) تشـير العبـارة الـى تصـرف الأخصـائى الاجتمـاعى (راجـع تقييـم تصرفـات الأخصـائى الاجتمـاعى)

٢- تحليل هذه العبارات (انظر الشكل رقم٤)

(٢-١) أسباب السمة أو السلوك أو الواقع الذى تشير اليه العباره . ففـى العبارات السابقة يجب أن يتناول التحليـل العوامـل التـى أدت الـى كثره ما يقع فيه العميل مـن مخالفـات ومـايثيره مـن مشـكلات فى العمل ،وهل ترجع إلى العامل نفسه وتقصيرة فـى عملـه ،أم

ترجع الى عوامل خارجة عن ارادته مثل التعنت والاضطهاد من جانب رؤساء له فى العمل .

(٢-٣) علاقة هذا السلوك أو هذه السمة أو الواقع الاجتماعى أو النفسى بالمشكلة فقد يكون عاملاً مسبباً لها وقد يكون نتيجه لها، فاذا كان العامل فى المثال السابق يعانى من مرض نفسى فربما كانت الضغوط التى وقعت عليه فى العمل وكثره الجزاءات احد عوامل اصابته بالمرض ، وربما كان الاضطراب فى شخصية العامل وعدم قدرته على التكيف مع جو العمل هو العامل وراء هذه الجزاءات أى أنها ناجمة عن المشكلة .

(٢-٣) دور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة هذه السمة أو السلوك أو الواقع الاجتماعى أو النفسى ففى المثال السابق نرى ان كثرة هذه الجزاءات أمر غير مرغوب فيه وهو ما يتطلب البحث عن العوامل التى أدت اليها ومساعده العامل على التغلب عليها.

ويتم تحليل هذه العبارات على ضوء المعلومات الاخرى الموجوده فى التسجيل وفى ضوء المادة النظرية التى درسها الطالب فى طريقة العمل مع الحالات الفردية والعلوم المرتبطة بها مثل مجالات الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وغيرها .

ثالثاً : اعداد الصياغات التشخيصية :

١- العبارة التشخيصية :

تتكون العبارة التشخيصية من ثلاث فقرات (وقد سبق الإشارة إليها) ويسير اعداد العبارة التشخيصية على النحو التالى :

(١) تحديد تصنيفات المشكلة العام والخاص والنوعى .

(٢) استخراج الاعراض التى يعانى منها العميل والتى حضر بسببها الى المؤسسة .

(٣)استخراج العوامل التى أدت الى حدوث المشكلة فى ضوء المعلومات المتوفرة عن الحالة .

(٤) ترتيب العوامل تنازلياً طبقاً للتسلسل الزمنى لحدوثها

(٥) فهم كيفية التفاعل بين هذه العوامل على النحو الذى سبقت الاشارة اليه .

(٦) تحديد أوجه القوة والضعف فى الحالة .

(٧) صياغة العبارة التشخيصية بالشكل السابق الاشارة اليه . أنظر الشكل رقم (٥)

٢- التشخيص العاملى (تحليل العوامل):

يقدم تحليل العوامل المسببة التى أدت إلى حدوث المشكلة مصنفة الى مجموعتين هما العوامل الذاتية والعوامل البيئية مرتبه تنازليا حسب اهمية كل منهما وذلك من واقع المعلومات الموجودة فى الحالة .

ولا يكتفى بمجرد ذكر العامل ولكن يجب أن نوضح كيف أدى هذا العامل الى حدوث المشكلة فمثلاً لا يكفى أن نذكر وفاة أم الحدث كأحد عوامل انحرافه دون توضيح كيفية اسهامه فى احداث المشكلة ولكن يجب ان نوضح ان وفاة أم الحدث الذى أدى الى زواج الأب بأخرى كانت تسيء معاملة العميل وتحرض عليه والده مما كان يدفع الأب إلى إساءه معاملته، الأمر الذى إلى هروبه من المنزل

ومعاشرة رفاق السوء مما أدى الى انحرافه ،ويتم اعداد التشخيص العاملى على النحو التالى :

(١) استخلاص العوامل التى أدت الى حدوث المشكلة فى ضوء المعلومات الموجوده عن الحالة .

(٢) تصنيف هذه العوامل الى مجموعتين تضم احداهما العوامل الذاتيه وتضم الأخرى العوامل البيئية.

(٣) تقييم مدى اسهام كل من المجموعتين فى احداث المشكلة لتحديد ايهما أكثر أهمية من الأخرى .وذلك لأن عرض المجموعتين يكون طبقاً لمدى أهمية كل منهما فى احداث المشكلة .فمعنى أن نقول أولا عوامل بيئية وثانياً عوامل ذاتيه معنى ذلك أن العوامل البيئية هى التى تلعب الدور الأكثر أهمية من العوامل الذاتيه .

(٤) بتقييم أثر كل عامل فى احداث المشكلة لترتيبها تنازلياً فى كل مجموعة طبقاً لأهميتها فى احداث المشكلة .

(٥) نقوم بصياغه العوامل على النحو السابق الإشارة اليه .أنظر شكل(٦)

فعلى سبيل المثال إذا كانت العوامل البيئية أكثر أهمية من العوامل الذاتيه فى حدوث المشكلة فنبدأ بعرض العوامل البيئية أولاً ثم العوامل الذاتيه ثانياً والعكس صحيح.

أ- العوامل البيئية :

يتم ترتيب العوامل البيئية حسب اهميتها فمثلاً اذا ، كان نسق الأسرة أكثر العوامل أهمية فنبدأ به وهكذا .

١- جهل الاب بأساليب التربية السليمة التى قد تكون دافعاً وراء قسوته على العميل مما يجعل الأخير يفتقد الأحساس بذاته داخل الاسرة الامر الذى ترتب عليه البحث عن وسط آخر يمكنه من اشباع حاجاته النفسية ،وقد وجدها فى العصبة الجانحة مما دفعه الى الانحراف .

٢- سوء معاملة مدرس الرياضيات وقسوته على العميل دفعته الى الهروب والانضمام الى الشلة المنحرفة .

وهكذا ....على أن تلتزم بعرض العوامل حسب اهميتها من وجهة نظرك.

ب- العوامل الذاتيه

١- يعانى العميل من خلل (أو قصور أو أضطراب) فى الذات يتمثل فى الوظيفة الادراكية ، حيث أنه ليس لديه القدره على ادراك الواقع ادراكاً سليماً مما ولد عنده مفهوماً خاطئاً عن دوره ودور الوالد تجاهه ،الأمر الذى فتت العلاقة بينهما وأصبحت استجابة كل منهما اتجاه الآخر محملة بالعداء والقسوة مما دفع العميل الى الهروب من هذا الواقع .

٢- وهكذا ...يتوالى سرد العوامل الذاتيه مع ترتيبها حسب أهميتها من وجهة نظرك .

ويمكن الاستعانه بالجداول التقيمية والتى تحتوى على أوزان تقديرية لكل عامل من العوامل المتداخله فى الموقف وتقدير أثره

تقديراً نسبياً ثم وضع التقدير الذى يقدره الأخصائى فى الجدول وفيما يلى صورة الجدول :

جدول تقييم أثر العوامل

العوامل	+٣	+٢	+١	صفر	١-	٢-	٣-
الوراثه							
العقلية							
الجسمية							
النفسية							
البيئة الأسرية							
القيم والثقافة							
الاقتصاد							
المدرسة أو العمل							
ظروف البيئة الخارجية							

ويستخدم هذا الجدول فى تحليل العوامل العامة المشار إليها وهى التى تدخل فى تركيب الموقف حيث يعطى الأخصائى الاجتماعى للعامل الدرجة التى يستحقها حسب تقديره وعلى ضوء خبرته بالحالة ومهارته وقد قسم الجدول إلى سبع درجات حتى يسهل استخدامه ويبدأ الجدول من الوسط بدرجة الصفر وهى التى تمثل أن العامل أثره عادى لا يزيد من حده الموقف أو يدعو إلى تحسينه بحالته الراهنة.

أما القسم الأيمن فهو يمثل الأثر الحسن للعامل فى الموقف ويتدرج من +١ أى أن العامل تأثيره فى الموقف تأثير جيد ثم يتدرج إلى جيد جداً بدرجة +٢ ثم تقدير ممتاز حسب أثر العامل فى الموقف ويعطى درجة +٣ أما الجانب الأيسر من الجدول فيمثل أثر العوامل

السيئة فى الموقف متدرجاً من -١ إلى -٣ فإذا كان أثر العامل سيىء يعطى درجة-١ حتى اذا كان تأثيره أكبر من سيىء جداً يعطى -٢ حتى إذا كان سيئاً جداً جداً يعطى -٣ .

ويعتمد هذا التقسيم على خبرة الأخصائى الاجتماعى بالعوامل السائده فى نوع المشاكل التى يتعامل معها فى المجتمع فالقياس هنا يعتمد على معرفة العوامل فى المجتمع ومستواها العام فمثلاً فى مشكلة طفل نجد أن الأم مثلاً تهتم بالطفل بينما يقسوا عليه الأب وأن الأب كثير التغيب عن المنزل وأن الطفل علاقته حسنه بأخوته ففى مثل هذه الحالة نجد ثلاث عوامل فرعية فى العلاقةالأسرية منهم عامل سلبى واثنين موجبين ولكن العامل السلبى على درجة كبيرة من الأهمية بينما إيجابية العاملين الآخرين يكادان يكونان فى منطقة الصفر لأنهما يمثلان معامله عادية للطفل ولذلك فإن محصلة هذه العوامل الثلاث هى -١، أما إذا كان معاملة الأب سيئه ومعاملة الأم ايضاً سيئة ومعاملة الإخوه عادية ففى هذه الحالة واضح ان التقدير يوضع فى -٢، أما اذا كانت معاملةالاب حسنه بمعنى انه على علاقة طيبه بالطفل ويعطيه فرصة اعتبار الذات بينما الأم تهتم بشئونه دون تدليل والإخوه يتقبلون الطفل تقبلاً حسناً فى سلوكه المقبول لديهم ففى هذه الحالة يمكن وضع التقدير فى +١

رابعاً : صياغة الخطة العلاجية :

تستهدف الخطة العلاجية ازالة العوامل التى أدت الى احداث المشكلة اذا كان ذلك ممكنا او التقليل من تأثيرها الى ادنى حد مستطاع وتتكون الخطة العلاجية مما يلى :

١- **تحديد الهدف من الخطة** :ويتحدد هذا الهدف فى ضوء الاعراض التى يعانى منها العميل والمجال الذى يقع فى نطاقه وفرديه كل حالة .فقد يكون الهدف فى حالة أسرية توجد فيها نزعات بين الزوجين عوده الزوجه الى منزلها واستمرار الحياة الأسرية بشكل طبيعى .على حين يكون الهدف فى حالة أخرى مساعده الزوجين على أن يتم الطلاق دون الاضرار بمصلحة الأطفال أو اللجوء الى القضاء فى شئون النفقة والحضانة وغيرها.

٢- تحديد التغييرات المطلوب احداثها للوصول الى الهدف .وتعتبر هذه التغييرات بمثابة أهداف فرعية يسهم كل منها فى الوصول الى الهدف العام للحالة فحتى تحل المشكلة الأسرية يتطلب الأمر تعديل اتجاهات الزوجة نحو موضوعات معينة وتعديل اتجاهات الزوج نحو موضوعات أخرى ،واحداث تعديلات بيئية فى جوانب معينة ويجب تحديد هذه التغيرات بدقة .

٣- تحديد الأساليب العلاجية التى يستخدمها الأخصائى لاحداث كل من هذه التغييرات. فمثلاً نوضح ان احداث التغييرات المطلوبة فى اتجاهات الزوجة نحو الموضعات السابق تحديدها فى الخطوة السابقة يتطلب استخدام مجموعة من الأساليب المتنوعة هى التعاطف والافراغ الوجدانى والعلاقة المهنية من أساليب المعونة النفسية والايحاء وأساليب التعلم واساليب تكوين البصيرة .ويجب ان تحدد الخطه الهدف الذى من أجله يستخدم الأخصائى كل من هذه الأساليب ، ثم اساليب احداث التغييرات المطلوبة فى اتجاهات الزوج ...وهكذا بنفس الطريقة .

٤- جوانب القوة الموجودة فى الحالة والتى يمكن تنميتها واستثمارها فى تحقيق هدف الخطة العلاجية مثل حب الزوجين لبعضهما البعض أو وجود أطفال وحرص كل منهما على مستقبل الأطفال.....ألخ.

٥- تحديد الاجراءات المهنية التى يقوم الأخصائى من خلالها بتنفيذ الخطة مثل المقابلات والزيارات والاتصالات ...ألخ ، مع كل طرف من أطراف المشكلة (أنظر الشكل رقم ٧) .

شكل رقم (١) التصرفات المهنية للأخصائي الاجتماعي

مسلسل	تصرف الأخصائي الاجتماعي بالحالة	الحكم المهني				التصرف المقترح
		مهني		غير مهني		
		موضوعاً	شكلاً	موضوعاً	شكلاً	

شكل رقم (٣) : معايير الحكم المهني

مسلسل	الالتزام الأخصائي بالجانب الموضوعي							الالتزام الأخصائي بالجانب الشكلي
	الإطار النظري				الاستفادة من نظريات العلوم الأخرى	لوائح وشروط المؤسسة	القانون والعرف في المجتمع	الاستخدام الجيد لأساليب التسجيل
	المبادىء	اجراءات المقابلة / الزيارة	أساليب المقابلة	أساليب العلاج				

شكل رقم (٣) تصنيف العبارة المخطوطة

مسلسل	العبارة بالحالة	سمة شخصية للعميل	سلوك العميل	واقع اجتماعي أو نفسي يعيشه العميل	تصرف أخصائي اجتماعي

شكل رقم(٤) تحليل العبارات بالحالة

مسلسل	أسباب السمة/السلوك/الواقع بالمشكلة	علاقة السمة/ السلوك / الواقع بالمشكلة	دور الأخصائي في مواجهة السمة/السلوك/الواقع

شكل رقم (٥) : العبارة التشخيصية

الاسم:	السن:	المهنة:
أهم السمات الشخصية للعميل :		
التصنيف العام:	التصنيف الطائفي	التصنيف النوعي
تفاعل العوامل التي أدت لحدوث المشكلة طبقاً لتسلسلها الزمني :		
هدف المساعدة		
الجوانب التي تحتاج إلى التعديل لتحقيق الهدف		
الجوانب التي يمكن استثمارها وتنميتها لتحقيق الهدف :		

شكل رقم(٦) التشخيص العاملي

<u>ترتيب العوامل الذاتيه /البيئية وفقاً لأهميتها:</u>

<u>ترتيب العوامل الذاتيه /البيئية وفقاً لأهميتها:</u>

شكل (٧) الخطة العلاجية

الهدف من الخطة :
التغيرات المطلوب إحداثها لتحقيق الهدف
الأساليب العلاجية المطلوبة لإحداث التغيرات
الجوانب التي يمكن تنميتها واستثمارها لتحقيق الهدف
الإجراءات المهنية للأخصائي الأجتماعي لتنفيذ الخطة

المراجع

أولاً: المراجع العربية

١- ابراهيم عبد الهادى المليجى ، الخدمة الأجتماعية العمالية بين النظرية والتطبيق ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ .

٢- أحمد زكى بدوى ، الخدمة الأجتماعية العمالية فى مجال العمل ، دار الجامعات المصرية ، الاسكندرية ، ١٩٨٣.

٣- أحمد عبد الحكيم السنهورى ، أصول خدمة الفرد ، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة ، ١٩٦٥ .

٤- أحمد كمال ، عدلى سليمان ، المدرسة والمجتمع ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

٥- أقبال محمد بشير ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الإعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الأجتماعية فى العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨١ .

٦- السيد رمضان ، مدخل فى ممارسات فى خدمة الفرد : النظرية والتطبيق، الاسكندرية ، ١٩٩٣ .

٧- جلال الدين عبد الخالق ، العمل مع الحالات الفردية ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الأسكندرية ، ١٩٩٦ .

٨- ———————— ، المدخل فى طريقة العمل مع الحالات الفردية ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية، ١٩٩٧ .

٩- خيرى خليل الجميلى ، المدخل فى خدمة الفرد ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية ، ١٩٩٦ .

١٠- سميرة كامل ، محمد مصطفى ، الخدمة الأجتماعية المدرسية ، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية ، ١٩٨٥ .

١١- صباح الدين على ، الخدمة الأجتماعية ، مؤسسة المطبوعات الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٠.

١٢- طه أبو الخير ، انحراف الأحداث ، منشأة المعارف ، الأسكندرية ، ١٩٦١ .

١٣- عبد العزيز فهمى النوحى ، نظريات خدمة الفرد ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة، ١٩٨٤.

١٤- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٣ .

١٥- ـــــــــــ ، المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد نحو نظرية جديدة للمجتمع العربى ، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٨ .

١٦- ـــــــــــ ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٠.

١٧- عبد الفتاح عثمان ، على الدين السيد ، خدمة الفرد المعاصرة ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٦ .

١٨- عبد المحيى محمود ، محمد سيد فهمى ، الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى ، بدون ناشر ، الاسكندرية ، ١٩٩٤ .

١٩- عدلى سليمان ، اسماعيل رياض ، الخدمة الاجتماعية المدرسية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٠ .

٢٠- على اسماعيل على ، المهارات الأساسية فى ممارسة الخدمة الأجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٥ .

٢١- على محمد جعفر ، الأحداث المنحرفين : عوامل الأنحراف - المسئولية الجزئية - التدابير ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، لبنان ، ١٩٨٤ .

٢٢- فاطمة مصطفى الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الأجتماعية، مطبعة السعادة بمصر ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

٢٣- محروس محمود خليفة ، دراسات معاصرة فى الخدمة الأجتماعية ، مدخل الممارسات المهنية فى ميادين الرعاية الأجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠.

٢٤- محمد سلامة غبارى ، العلاج الإسلامى لإنحراف الأحداث ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٤ .

٢٥- ــــــــــــــ ، اسباب جنوح الأحداث ، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

٢٦- محمد شريف صفر ، وآخرون ، تطبيق خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، كلية الخدمة الأجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ١٩٩٧.

٢٧- محمد طلعت عيسى ، وآخرون ، الرعاية الأجتماعية للاحداث المنحرفين ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٤ .

٢٨- محمد طلعت عيسى ، عدلى سليمان ، الخدمة الأجتماعية العمالية ، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة ، ١٩٦٣ .

٢٩- محمد مصطفى أحمد ، الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى، مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية ، ١٩٩٠ .

٣٠- ــــــــــــــ ، التكيف والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٩١ .

٣١- محمود حسن ، الخدمة الأجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، دار المعارف ، الأسكندرية ، ١٩٦٧ .

٣٢- ــــــــــــــ، ممارسة خدمة الفرد ، منشورات ذات السلاسل ، الكويت، ١٩٨٣ .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

33- Barker, R.L., The Social Work Dictionary, NASW press, Washington, DC., 1995 .

34- Barton, W.H., Juvenile Corrections , in : Encyclopedia of Social Work, NASW press, Washington , DC., 1995 .

35- Beulah, R.C., Introduction to Social Welfare and Social Work , Dorsey press , Washington , DC., 1980 .

36- Brieland , D., Social Work practice : History and Evolution , in; Encyclopedia of Social Work, OP. Cit.

37- Compton , B.R., Galaway, B., Social Work Process, Dorsey press, Washington , DC., 1975 .

38- Florence, H., Social Casework : A Psychosocial Therapy , Random house , N.Y, 1968 .

39- Freeman, E.M., School Social Work Overview, in : Encyclopedia of Social Work, OP, Cit.
40- Friedlander, W.A., Introduction to Social Welfare, prentice - Hall, N.Y., 1955.
41- Goldstein, E.G., Psychosocial Approach, in : Encyclopedia of Social work , op.cit.
42- Harris, F.J., Social Casework : An Introduction for students in developing countries, Oxford University press, London, 1970 .
43- Johnson, H.W., The Social Services : An Introduction , P.E. Peacock Publisher, Inc., U.S.A., 1982 .
44- Kadushin , A., Interviewing, in : Encyclopedia of Social Work, op.cit .
45- Kasius, C., Principles and techniques in Social Casework, Family Services Association of America, N.Y., 1950 .
46- Ross, B., Khinduka , S.K., Social Work in Practice , NASW press, Washington , DC., 1976 .
47- Strean , H.S., Social Casework : Theories in action , The Scarecrow press, Inc., N.Y., 1971 .
48- Tilbury, D.E.F., Casework in Context : A Basis for practice, pergman press , N.Y., 1977.
49- Turner, F.J., Social work practice : Theoretical Base, in : Encyclopedia of Social work , op.cit .
50- Vaughan , W.F., Personal and Social Adjustment, the odyssey press, N.Y., 1952.
51- Wilensky, H.L., Lebeaux, C.N., Industrial Society and Social welfare , Free press , N.Y., 1965 .

محتويات الكتاب

